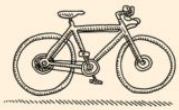


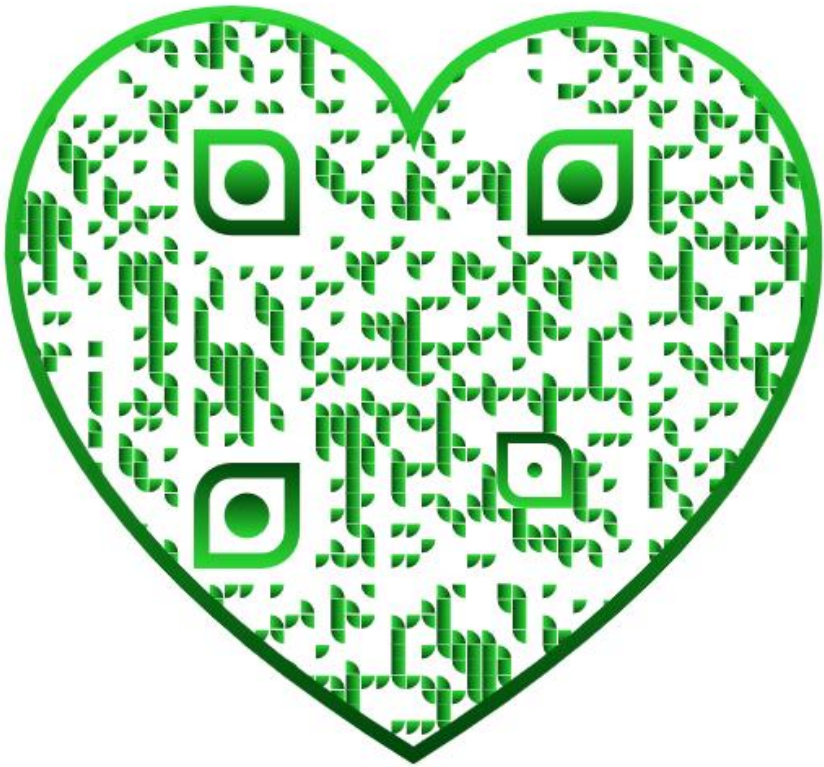
Pr Grégory Ninot

100 MÉDECINES DOUCES VALIDÉES PAR LA SCIENCE

PRÉFACE DE GÉRALD KIERZEK

LE GUIDE POUR SE SOIGNER EFFICACEMENT

Belin



Pr Grégory Ninot

100 MÉDECINES DOUCES VALIDÉES PAR LA SCIENCE

PRÉFACE DE GÉRALD KIERZEK

LE GUIDE POUR SE SOIGNER EFFICACEMENT

Belin

100 médecines douces validées par la science

Grégory Ninot
Avec la collaboration de Brice Perrier

Préface de Gérald Kierzek

Belin

Crédit des illustrations :
INM Psychologique : iStock/Václav Křivský
INM Physique : iStock/Al Kereml
INM Nutritionnel : iStock/cnythzl
INM Numérique : iStock/Blanckstock
INM Elémentaire : iStock/jattumongkhon

Le code de la propriété intellectuelle n'autorise que « les copies ou reproductions strictement réservées à l'usage privé du copiste et non destinées à une utilisation collective » [article L. 122-5] ; il autorise également les courtes citations effectuées dans un but d'exemple ou d'illustration. En revanche « toute représentation ou reproduction intégrale ou partielle, sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants droit ou ayants cause, est illicite » [article L. 122-4]. La loi 95-4 du 3 janvier 1994 a confié au C.F.C. (Centre français de l'exploitation du droit de copie, 20, rue des Grands Augustins, 75006 Paris), l'exclusivité de la gestion du droit de reprographie. Toute photocopie d'œuvres protégées, exécutée sans son accord préalable, constitue une contrefaçon sanctionnée par les articles 425 et suivants du Code pénal.

Dépôt légal : janvier 2022
© Éditions Belin/Humensis, 2022
170 *bis*, boulevard du Montparnasse, 75680 Paris Cedex 14
ISBN : 9782410025446

SOMMAIRE

Page de titre

Copyright

PRÉFACE : UNE MÉDECINE ANCRÉE DANS SON SIÈCLE

UN GUIDE POUR Y VOIR CLAIR

DES MÉDECINES DOUCES AUX INM

PRÉVENIR AVEC LES INM

INM 1. LA PLEINE CONSCIENCE POUR ÉVITER LE BURN OUT
INM 2. STRATÉGIE CONTRE L'ALCOOL POUR LES ÉTUDIANTS
INM 3. MY FRIENDS CONTRE L'ANXIÉTÉ DES ADOS
INM 4. LA SIESTE POUR PRÉPARER UN EXAMEN
INM 5. LE MASQUE FACIAL FACE AU COVID-19
INM 6. LE TAI-CHI POUR NE PAS CHUTER
INM 7. MASSAGE SUÉDOIS ANTI-FATIGUE
INM 8. PROGRAMME D'ÉTIREMENTS POUR DES NUITS SANS CRAMPE
INM 9. MUSCULATION DU PÉRINÉE CONTRE L'INCONTINENCE
INM 10. DE L'EXERCICE FACE AU DIABÈTE GESTATIONNEL
INM 11. LES BAS DE CONTENTION CONTRE LES PHLÉBITES EN AVION
INM 12. UN RÉGIME ANTI-CHOLESTÉROL FACE AUX RISQUES CARDIOVASCULAIRES
INM 13. UN COMPLÉMENT ALIMENTAIRE POUR SUPPORTER LE DÉCALAGE HORAIRE
INM 14. UNE APPLI ANTI-MST
INM 15. L'HUILE ESSENTIELLE DE LAVANDE EN PRÉVENTION DE L'INSOMNIE
INM 16. LA CITRONNELLE POUR ÉVITER LES PIQÛRES DE MOUSTIQUES

SOIGNER AVEC LES INM

INM 17. UNE APPLICATION DE MUSICOTHÉRAPIE POUR FAVORISER LE SOMMEIL À L'HÔPITAL
INM 18. LA MUSICOTHÉRAPIE CONTRE LES TROUBLES DU COMPORTEMENT DUS À LA MALADIE D'ALZHEIMER
INM 19. UNE DANSE THÉRAPIE POUR MIEUX VIVRE AVEC LA MALADIE DE PARKINSON
INM 20. ÉDUCATION AU SOMMEIL POUR LES TRAVAILLEURS DE NUIT
INM 21. MÉTHODE D'AUTOGESTION DE LA BRONCHO-PNEUMOPATHIE CHRONIQUE OBSTRUCTIVE
INM 22. UNE MÉTHODE D'AUTOGESTION DE LA MIGRAINE
INM 23. UNE MÉTHODE D'APPRENTISSAGE DU CONTROLE DE L'ASTHME
INM 24. L'HYPNOSE POUR ARRÊTER DE FUMER
INM 25. THÉRAPIE COGNITIVO-COMPORTEMENTALE POUR EN FINIR AVEC LE TABAC
INM 26. TROIS MÉTHODES POUR FAIRE FACE À LA MALADIE D'ALZHEIMER
INM 27. LA THÉRAPIE MBCT CONTRE L'ANXIÉTÉ
INM 28. LA THÉRAPIE ACT CONTRE LA DOULEUR CHRONIQUE
INM 29. DEUX THÉRAPIES CONTRE LA DÉPRESSION MAJEURE
INM 30. LE MBSR CONTRE L'HYPERTENSION
INM 31. MBSR CONTRE L'ANXIÉTÉ INDUITE PAR LES TRAITEMENTS D'UN CANCER DU SEIN
INM 32. LE BIOFEEDBACK CONTRE LA MIGRAINE
INM 33. THÉRAPIE COGNITIVO-COMPORTEMENTALE CONTRE LA DÉPRESSION
INM 34. THÉRAPIE DE COUPLE POUR AMÉLIORER LA FERTILITÉ
INM 35. SORTIR DU STRESS POST-TRAUMATIQUE PAR LA STIMULATION OCULAIRE
INM 36. UNE TCC POUR LE DÉFICIT D'ATTENTION DES ENFANTS HYPERACTIFS
INM 37. LA MÉTHODE ABA POUR LES ENFANTS AUTISTES
INM 38. LA YOGA THÉRAPIE CONTRE L'ARTHROSE DU GENOU
INM 39. CYNOTHÉRAPIE POUR AMÉLIORER LA VIE DES PERSONNES SCHIZOPHRÈNES ÂGÉES
INM 40. CYNOTHÉRAPIE POUR LA DÉPRESSION DE PERSONNES SOUFFRANT DE DÉMENCE
INM 41. L'EQUITHÉRAPIE POUR LE SOIN DES PARALYSIES CÉRÉBRALES DE L'ENFANT
INM 42. CINQ MÉTHODES ÉQUIVALENTES CONTRE LES CHUTES DES SENIORS
INM 43. UN PROGRAMME CONTRE LA FATIGUE INDUITE PAR LA SCLÉROSE EN PLAQUE
INM 44. ACTIVITÉS PHYSIQUES ADAPTÉES À L'ARTHROSE DU GENOU
INM 45. LE MAT PILATES CONTRE LA FIBROMYALGIE

INM 46. MÉTHODE DE RÉENTRAîNEMENT CONTRE LA BPCO
INM 47. ACTIVITÉ ANTI-FATIGUE FACE AUX TRAITEMENTS DU CANCER DU SEIN
INM 48. L'EXERCICE GRADUÉ CONTRE LA FATIGUE CHRONIQUE
INM 49. L'ENTRAÎNEMENT PHYSIQUE FACE À L'APNÉE DU SOMMEIL
INM 50. L'HORTITHÉRAPIE CONTRE LES SYMPTÔMES SCHIZOPHRÉNIQUES
INM 51. JEU À HAUTE DOSE CONTRE LA PARALYSIE CÉRÉBRALE
INM 52. KINÉSITHÉRAPIE POUR LES OPÉRÉS D'UNE PROTHÈSE DE HANCHE
INM 53. UNE MÉTHODE DE KINÉSITHÉRAPIE CONTRE LES TENDINITES DU COUDE
INM 54. MÉTHODE POUR RÉDUIRE LES DIFFICULTÉS MOTRICES DE LA MALADIE DE PARKINSON
INM 55. LES BAS DE CONTENTION FACE AUX JAMBES LOURDES
INM 56. LA MÉTHODE ALEXANDER CONTRE LA LOMBALGIE COMMUNE
INM 57. LA MÉTHODE MCKENZIE CONTRE LA LOMBALGIE BÉNIGNE
INM 58. DE L'OSTÉOPATHIE POUR SOULAGER LE MAL DE DOS
INM 59. L'AURICULOTHÉRAPIE CONTRE L'ANXIETÉ PRÉOPÉRATOIRE
INM 60. L'ACUPUNCTURE FACE AUX NAUSÉES DUES À LA CHIMIOTHÉRAPIE
INM 61. UN PROGRAMME DE RÉFLEXOLOGIE PLANTAIRE CONTRE LES TROUBLES DU SOMMEIL
INM 62. UNE CURE THERMALE CONTRE LA FIBROMYALGIE
INM 63. UNE CURE THERMALE SPÉCIALISÉE CONTRE L'ARTHROSE DU GENOU
INM 64. LE RÉGIME SANS GLUTEN CONTRE LA MALADIE CŒLIAQUE
INM 65. LE RÉGIME CÉTOGÈNE POUR LES ENFANTS EPILEPTIQUES
INM 66. RÉGIMES PAUVRES EN PROTÉINES POUR LES INSUFFISANTS RÉNAUX CHRONIQUES
INM 67. DES PROBIOTIQUES CONTRE LES ULCÈRES
INM 68. GINGEMBRE ANTI-NAUSÉEUX PENDANT LA GROSSESSE
INM 69. LE PSYLLIUM CONTRE LA CONSTIPATION
INM 70. LE RÉGIME DASH CONTRE L'HYPERTENSION
INM 71. LE RÉGIME FODMAP CONTRE LES TROUBLES GASTRO-INTESTINAUX
INM 72. LA SPIRULINE, UNE AIDE CONTRE LE SURPOIDS
INM 73. UN COMPLÉMENT ALIMENTAIRE CONTRE LA MIGRAINE

INM 74. LA PROPOLIS CONTRE L'HERPÈS GÉNITAL
INM 75. L'HUILE DE POISSON CONTRE LE PSORIASIS
INM 76. LA L-CARNITINE CONTRE LA FATIGUE DE L'HYPOTHYROÏDIE
INM 77. UNE APPLICATION CONTRE LE SYNDROME DE L'INTESTIN IRRITABLE
INM 78. LA E-CIGARETTE POUR ARRÊTER DE FUMER
INM 79. *SERIOUS GAME* DE RÉÉDUCATION APRÈS UN AVC
INM 80. JEU VIDÉO POUR LES ENFANTS DIABÉTIQUES DE TYPE 1
INM 81. LA RÉALITÉ VIRTUELLE CONTRE LA DOULEUR DE L'ENFANT
INM 82. LE MAGNÉSIUM CONTRE LA MIGRAINE
INM 83. LA LEVURE DE RIZ ROUGE FACE AU CHOLESTÉROL
INM 84. UN CHAMPIGNON POUR LA MÉMOIRE
INM 85. LA MÉLISSE CONTRE L'HERPÈS BUCCAL
INM 86. LE THÉ VERT CONTRE L'ACNÉ
INM 87. LES APHTES TRAITÉS À L'ALOE VERA
INM 88. LES RACINES DE VALÉRIANE CONTRE L'INSOMNIE
INM 89. L'AUBÉPINE CONTRE L'INSUFFISANCE CARDIAQUE
INM 90. L'ÉLECTROSTIMULATION POUR LES MALADIES RESPIRATOIRES CHRONIQUES
INM 91. LA VITAMINE C POUR SOIGNER LA PEAU

GUÉRIR AVEC LES INM

INM 92. UNE TCC SPÉCIFIQUE POUR TRAITER L'INSOMNIE
INM 93. VOIE COGNITIVE POUR DÉPASSER UN TRAUMATISME
INM 94. UN PROGRAMME DE MARCHE CONTRE L'ARTÉRIOPATHIE
INM 95. LE DIABÈTE DE TYPE 2 VAINCU PAR L'ACTIVITÉ PHYSIQUE
INM 96. ACTIVITÉS PHYSIQUES ADAPTÉES À L'OBÉSITÉ
INM 97. EXERCICES PHYSIQUES POUR SORTIR DE LA DÉPRESSION
INM 98. LA RÉALITÉ VIRTUELLE CONTRE L'ACROPHOBIE
INM 99. LA DÉPRESSION LÉGÈRE VAINCUE PAR LE MILLEPERTUIS
INM 100. LA LUMINOTHÉRAPIE FACE À LA JAUNISSE DU NOURRISSON

LES RECALÉES PAR LA SCIENCE

DES PRATIQUES N'AYANT PAS FAIT LEURS PREUVES
LES MÉDECINES ALTERNATIVES À ÉVITER
ENTREZ DANS L'ÈRE DES INM

NOTES BIBLIOGRAPHIQUES

NOTE

ANNEXE

N'OUBLIEZ JAMAIS LES PRINCIPES DE SANTÉ PUBLIQUE
INDEX DES INM VALIDÉES PAR LA SCIENCE
INDEX DES MALADIES ET DES PROBLÈMES DE SANTÉ TRAITÉS

PRÉFACE : UNE MÉDECINE ANCRÉE DANS SON SIÈCLE

Réunir dans un même livre médecines douces et sciences, non pas pour les opposer mais pour les réconcilier ? Tel est le but de Grégory Ninot, l'auteur, scientifique et universitaire, dont le discours manque peut-être aujourd'hui dans le débat public.

Les interventions non médicamenteuses, ou INM, ne doivent pas être confondues avec les médecines alternatives ou certaines pratiques socioculturelles. Elles sont reconnues par la Haute Autorité de Santé depuis 2011 et par les chercheurs du monde entier depuis une vingtaine d'années, quelle que soit leur discipline ou leur pathologie de prédilection. Dans le cadre de la pandémie mondiale à Sars-CoV-2, par exemple, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) et les Centres africains de contrôle et de prévention des maladies (CDC Afrique) ont lancé un comité consultatif d'experts chargé de fournir un soutien et des conseils scientifiques indépendants aux pays sur la sécurité, l'efficacité et la qualité des thérapies de médecine traditionnelle, face à la Covid-19[1].

En tant que médecin, il est, pour moi, évident que les INM sont complémentaires et doivent s'intégrer dans une stratégie thérapeutique globale. Il faut les faire entrer dans la démarche médicale afin de sécuriser les prises en charge (du diagnostic au traitement et à sa surveillance). Laisser les patients hors du circuit médical parce qu'on refuserait d'englober des INM expose à des errances ainsi qu'à des erreurs diagnostiques et thérapeutiques, in fine des pertes de chance pour les malades.

Dès 1865, dans *Introduction à la médecine expérimentale*, Claude Bernard fixait les règles d'une médecine expérimentale qui préside à la médecine moderne. La médecine du XXIe siècle ne sera pas qu'une médecine moléculaire, chimique ou encore technologique, l'évaluation des INM y a toute sa place. Travaillons avec rigueur et intégrité à l'identification de leurs

effets directs (et indirects) sur la santé et de leurs synergies avec des traitements biomédicaux, et à leur utilisation optimale en prévention. Suivons leurs risques pour la santé afin d'éviter les interactions nocives et de limiter leurs effets secondaires. Les bénéfices individuels et collectifs sont évidents, y compris en termes médico-économiques et de santé publique.

La iatrogénie médicamenteuse, c'est-à-dire l'ensemble des conséquences néfastes des médicaments pour la santé, est un problème qui va prendre de l'ampleur à l'avenir, notamment en raison du vieillissement de la population. Les médicaments sont indispensables et sauvent des vies, mais leur mésusage ou la polymédication comportent des risques que les INM ne présentent pas. Les personnes âgées sont particulièrement exposées à ce risque en raison de plusieurs maladies chroniques. Ainsi, 20 % des hospitalisations des patients de plus de 80 ans sont dues à la iatrogénie médicamenteuse, responsable de 128 000 séjours par an (ministère des Affaires sociales et de la Santé).

Côté patients, la demande d'INM est importante et la notion de soin implique de considérer la médecine à l'instar de Canguilhem, comme une « unité duale ». Il est urgent, pour les soignants et les soignés, que la communication se renforce autour de cette question pour que cohabitent l'objectif et le subjectif, la science et l'art, la technique et le relationnel. Les INM sont au cœur de cette relation, au carrefour de la science et de la clinique. Le succès des livres sur le sujet (gageons que celui-ci en est un aussi !) ou du développement de cabinets dédiés montrent l'intérêt croissant du public qui met souvent à tort la médecine allopathique (hyperspécialisée, protocolisée, robotisée, connectée…) en opposition aux INM, alors qu'elles sont complémentaires.

La démarche de Grégory Ninot est celle de la salubrité publique : ce livre informe ses lecteurs, propose 100 solutions mais fait aussi le tri des pratiques. Or, séparer le bon grain de l'ivraie est la condition s*ine qua non* d'une réhabilitation du rapport de confiance soignant/soigné.

Il s'agit là de poser les jalons d'un parcours de soins moderne, d'une médecine ancrée dans son siècle, qui répond aux attentes des patients et qui est proposée au bon moment des parcours de soin. Plus durablement, les INM s'intègrent dans une médecine écoresponsable et indispensable, avec peu d'effets néfastes, des choix thérapeutiques moins agressifs et un rapport privilégié avec les malades.

Il est urgent de sortir de ce jeu mortifère dans lequel le monde médical ne peut que perdre. Ce livre retisse des liens et rétablit un pont entre un discours savant des facultés de médecine et le discours social sur la santé.

Urgent et vital !

Dr Gérald Kierzek, MD, MPH, PhD
Urgentiste, anesthésiste-réanimateur, Hôtel-Dieu (AP-HP)
Directeur médical Doctissimo, Groupe TF1/LCI

UN GUIDE POUR Y VOIR CLAIR

Qu'elles soient naturelles, traditionnelles ou alternatives, des médecines dites « douces » semblent pouvoir tout soigner, tout prévenir. Mais le meilleur côtoie le pire. Si les limites des traitements biomédicaux apparaissent au grand jour, le recours à ces médecines peut vite devenir une fausse bonne solution. Vous pourrez y perdre votre temps, votre santé et votre argent. Heureusement, la science permet aujourd'hui de trier le bon grain de l'ivraie et d'utiliser chaque méthode en connaissance de cause. Tel est le but de ce guide.

Trop longtemps le consommateur de ces médecines s'est retrouvé seul juge de leur pertinence et de leur efficacité, se basant sur son ressenti, son vécu forcément subjectif. Désormais, il est possible de dépasser ses intuitions, croyances et expériences personnelles.

Ce livre va vous permettre de différencier les interventions non médicamenteuses, ou INM, qui sont efficaces, pertinentes et sûres, et les pratiques qui n'ont démontré aucune utilité, voire qui se sont avérées dangereuses.

Des études cliniques menées de façon rigoureuse permettent désormais d'identifier les bénéfices de certaines méthodes pour résoudre des problèmes de santé. D'autres signalent, au contraire, des risques : décès prématurés, accidents, séquelles irréversibles, retards de traitement, toxicités, interactions avec des médicaments, effets secondaires. La santé n'est pas un marché comme les autres. Tout citoyen a droit à une information claire et transparente sur l'éventail des pratiques de soins disponibles aujourd'hui et celles qui n'ont démontré aucune utilité, voire qui se sont avérées dangereuses.

On sait désormais que de nombreuses INM préviennent des maladies, modifient des comportements délétères, renforcent l'organisme et augmentent la durée de vie en bonne santé. Certaines soignent des problèmes de santé handicapant la vie quotidienne et d'autres, plutôt rares, guérissent des

maladies. En faisant le pari d'une évaluation rigoureuse et intègre, les INM se perfectionnent, se spécialisent et s'optimisent. Les praticiens se forment, s'impliquent dans la recherche et font progresser les méthodes ainsi que l'identification des différents usages et des publics cibles. La connaissance scientifique renforce la confiance des utilisateurs. Les systèmes assurantiels publics et privés de la plupart des pays en ont pris conscience. Ils remboursent de mieux en mieux ce type de soins.

Avec ce livre, je veux témoigner des progrès de la science et de la recherche clinique dans le domaine des INM. Depuis plus de trente ans, je m'attache à étudier l'efficacité de nombreuses pratiques de santé. Cela m'a amené à créer en 2011, à l'université de Montpellier où j'exerce comme professeur, une unité de recherche interdisciplinaire rassemblant une centaine de chercheurs et de praticiens en sciences sociales et en santé. J'ai, par ailleurs, réalisé quantité d'essais cliniques afin d'évaluer l'utilité de différentes méthodes de soin, notamment au CHU de Montpellier et à l'Institut du cancer de Montpellier.

Je ne cherche pas à défendre une pratique plutôt qu'une autre. Je n'ai aucun lien, ni conflit d'intérêt avec un organisme délivrant une pratique. Je veux parvenir à une « vérité collective » où l'usage de médecines douces reposerait sur une probabilité de succès appuyée par des indicateurs clairs et attendus. Cette connaissance établie sur des données cohérentes, probantes et convergentes permettrait de sortir des débats stériles, des confrontations d'expériences contradictoires, des polémiques sans fin et, plus que tout, de l'errance thérapeutique pour des millions de personnes malades. Autant de résistances à dépasser pour aboutir à une information claire dans un monde en proie à la désinformation et aux *fake news*. Une nécessité, car la santé humaine doit s'affranchir des manipulations, des exploitations fallacieuses du registre du sensible, de l'abus de pouvoir, des placements déguisés de produits…

Pour réaliser ce livre unique en son genre, je n'ai pas procédé par généralités. Je n'affirme pas que l'acupuncture est un remède universel mais qu'un protocole particulier d'acupuncture a fait la preuve de son rapport bénéfices/risques contre les vomissements et les nausées induites par les chimiothérapies prescrites aux malades du cancer. De même, je peux affirmer qu'une méthode ostéopathique a démontré sa pertinence pour diminuer la douleur provoquée par une lombalgie grâce aux résultats convergents d'études menées en bonne et due forme et publiées dans des revues scientifiques indépendantes.

Voici donc cent INM bénéfiques pour la santé. Vous en découvrirez une trentaine d'autres qui sont, elles, à éviter en raison de risques bien identifiés ou d'absence de preuves suffisantes de leur efficacité. En effet, derrière le terme valise de « médecines douces », se cache une nébuleuse de pratiques. Parmi elles, un grand nombre sont farfelues et font leur miel des réseaux sociaux, de Youtube, des magazines, des boutiques ou des foires-expositions spécialisées dans le bien-être. Grâce à ce guide, vous sortirez de l'incertitude en ayant pour juge la science.

Les INM présentées ici sont toutes des méthodes éprouvées. Bien maitrisées, elles peuvent être des remparts essentiels contre les maladies chroniques ou mentales, l'épuisement au travail, l'enfance en difficulté, le handicap ou les troubles associés au vieillissement.

Les interventions non médicamenteuses nous font entrer dans la médecine du XXIe siècle, une médecine personnalisée, participative, préventive et prédictive, avec des parcours individualisés de soin, de santé et de vie, intégrant des INM.

DES MÉDECINES DOUCES AUX INM

Parler de médecines douces, c'est souvent ne pas savoir pas de quoi on parle. Consciemment ou non, on mélange des techniques, des ingrédients, des disciplines, des préceptes, des habitudes, des approches, des modes de vie, des philosophies, des cultes…

Les exemples sont nombreux : cocktails vitaminiques antifatigue, poudres minérales détox, extraits de plantes facilitant le sommeil, gélules anti-cholestérol à base de champignon, ampoules fortifiantes d'oligo-éléments, comprimés tonifiants, bagues magnétiques amaigrissantes, gélules anti-âge, crèmes minceur, huiles essentielles anti-stress, tisanes apaisantes, thérapies par réalité virtuelle, hypnoses, yogas, programmes de marche nordique, ostéopathies, soins thermaux, méditations d'inspiration religieuse, musicothérapies, acupunctures… et leurs mises en œuvre sont tout aussi variées.

Comment s'y retrouver en l'absence de classification scientifiquement établie et de nomenclature ? Chaque utilisateur a tendance à valider telle ou telle pratique sur la base de son expérience. Si elle est réussie, il s'arroge alors le droit et la compétence de la recommander à ses proches ou sur les réseaux sociaux avec la formule magique : « au pire, cela ne te fera pas de mal ! » Ainsi se propage la prétendue recette miracle. L'expérience singulière devient vérité générale et des communautés se créent, par-delà les frontières et les réglementations.

VASTE NÉBULEUSE

Du côté des autorités sanitaires, la situation n'est guère plus claire. Le ministère de la Santé utilise la formulation « pratiques de soins dites non conventionnelles », sans les lister. Il mentionne sur son site Internet que « ces pratiques sont diverses », parfois appelées « médecines alternatives », « thérapies complémentaires » ou « médecines naturelles ». Il précise que « leur point commun est qu'elles ne sont ni reconnues, au plan scientifique,

par la médecine conventionnelle, ni enseignées au cours de la formation initiale des professionnels de santé », ce qui est inexact en tout point à ce niveau de généralité. La Haute Autorité de santé (HAS) appelle ces pratiques des « thérapeutiques non médicamenteuses », le Service de santé britannique parle de « médecines alternatives et complémentaires », tandis que le National Center for Complementary and Integrative Health des États-Unis préfère les termes de « santé intégrative et complémentaire », englobant trois catégories : les produits naturels (herbes, minéraux, vitamines, probiotiques…), les pratiques psychocorporelles (chiropraxie, ostéopathie, acupuncture, tai chi, pilates…) et les autres approches (médecines traditionnelles…). Le Département de la Santé et des Services sociaux des États-Unis opte, lui, pour l'appellation « médecines complémentaires et intégratives ». Là, si le terme « intégratif » renvoie à une prise en compte de la globalité du patient, rien ne précise de quelle manière les thérapies sont priorisées, ni leur utilisation en fonction du temps, pas plus que leurs toxicités mutuelles. La précision n'est pas davantage de mise avec l'OMS qui propose le concept de « médecines traditionnelles et médecines complémentaires », sans en définir le périmètre. Elle inclut là encore toute sorte de techniques, de méthodes et d'approches thérapeutiques, mais aussi des systèmes médicaux complets du diagnostic à divers traitements invasifs et non invasifs, comme la médecine chinoise. Partout on est confronté à cette vaste nébuleuse où se mêlent des approches diagnostiques, préventives, thérapeutiques, éducatives et philosophiques. De quoi s'y perdre.

Une simple recherche sur Internet permet également de repérer des dizaines d'appellations similaires aux médecines douces : actes de soin, approches non pharmacologiques, auto-soins, cures naturelles, dispositifs d'accompagnement, interventions psychosociales, méthodes de réhabilitation, pratiques de santé positive, protocoles paramédicaux, remèdes naturels, soins adjuvants, soins centrés sur la personne, soins de support, et j'en passe. Finalement, la multiplication des appellations quasi synonymes de médecines douces entretient le doute sur la pertinence de ces méthodes pour la santé, et tend à discréditer les professionnels sérieux qui les conseillent et les exercent. Et nous n'en sommes qu'à l'appellation générique. Allons plus loin.

Les confusions augmentent encore si l'on se concentre sur une partie des médecines douces. Prenons l'exemple des disciplines liées aux plantes. On y retrouve pêle-mêle la phytothérapie, l'aromathérapie, la naturopathie, la gemmothérapie, la mycothérapie, l'herbothérapie, pour ne citer que les plus connues. On pourrait faire de même avec les thérapies manuelles, de l'acupuncture à la kinésithérapie en passant par la massothérapie, la kinésiologie, la mésothérapie, la réflexologie, l'ostéopathie, la chiropraxie…

Si l'on approfondit une discipline comme la massothérapie en faisant l'inventaire des différentes méthodes de massage à visée de santé, le nombre décuple à nouveau. On dénombre, entre autres, les massage amma, ayurvédique, balinais, biokinergique, cachemirien, californien, Chi Nei Tsang, coréen, drainage lymphatique, do in, Gua Sha, Jin Shin Jyutsu, Kobido, Lomilomi (ou hawaïen), pierres chaudes, oriental, shiatsu, suédois, thaïlandais, Tok Sen, Tui Na…

En résumé, pas facile d'y voir clair. Même un rapport du Sénat publié en 2013 s'y perd entre approches universitaires, disciplines paramédicales, professions de santé, méthodes, techniques, ingrédients, approches diagnostiques, arts de vivre, médecines traditionnelles et pratiques sectaires condamnées[1]. À se demander à qui profite le flou… En tout cas, pas à ceux et celles qui ont besoin d'être guidés dans leurs choix et leurs pratiques de santé.

EN FINIR AVEC L'ESSAI-ERREUR

Sans information fiable, l'utilisateur des médecines douces en est réduit à trouver par lui-même la solution qui lui convient le mieux par la multiplication d'essais-erreurs. Que de pertes de temps, de déconvenues, d'argent dépensé inutilement, d'errances thérapeutiques desquelles chacun pourrait pourtant se prémunir s'il trouvait sans tarder la ou les méthodes adaptées à son problème de santé. Dans un monde numérique où la désinformation et la publicité font des ravages, cela devrait même s'apparenter à un droit pour en finir avec des tâtonnements ayant coûté la vie à trop de personnes et ayant eu trop de séquelles pour d'autres. Cela ne se termine bien sûr pas toujours de façon aussi tragique, mais la prolifération des offres assorties de conseils plus ou moins bien intentionnés, entretient la mécanique de l'essai-erreur.

L'autre logique perverse est celle du témoignage, du retour d'expérience, dont le plus fréquemment entendu est : « cela me fait du bien ». Un avis subjectif qui est trop souvent compris comme incontestable. En s'appuyant exclusivement sur des sélections de témoignages, on s'expose à des leviers pseudo-scientifiques, aux erreurs de raisonnement et aux biais méthodologiques, volontairement ou non. Sans remettre en question la bonne foi des témoins, les raccourcis pour croire à la généralisation de l'efficacité d'une méthode de soin deviennent évidents. Juxtaposez une recette traditionnelle ou inventée contre un problème de santé, un mécanisme d'action biologique utilisant des termes complexes et vaseux et une référence bibliographique trouvée sur Internet : une nouvelle médecine douce est née. Reste à partager quelques témoignages triés sur le volet à des médias avides

de nouveauté et de spectaculaire, et le tour est joué. Plus c'est gros, plus cela paraît défier un complot ayant voulu cacher la thérapie miracle, plus cela passe. Avec le concours d'influenceurs efficaces, la rumeur de guérison devient alors virale. Rien n'y fait et surtout pas la parole d'un expert qui s'évertue à décortiquer la complexité d'un phénomène et termine souvent son discours par les incertitudes qu'il reste à lever. Face à la parole percutante d'un patient satisfait de la thérapie, il est désarmé.

Sans évaluation, les médecines douces resteront ces sujets polémiques sur lesquels s'opposent les « pour » et les « contre ». Ces derniers les assimileront à des placebos en rappelant que l'histoire de la médecine a connu de multiples falsifications tandis que les « pour » citeront de leur côté des cas de guérison spontanée de malades condamnés. Parole contre parole, croyance contre croyance, opinion contre opinion. Avec en filigrane le fait que les médecines douces attirent fréquemment des individus friands d'explications paranormales, de témoignages douteux, d'amalgames improbables ou de manipulations en tout genre. Tout cela compromet les chances d'intégration de pratiques comme méthodes conventionnelles au sein de parcours de soins dans un secteur médical soumis à de forts lobbys économiques, politiques et corporatistes.

Heureusement, depuis une dizaine d'années, six types d'acteurs font pression pour accélérer l'évaluation rigoureuse des médecines douces. En premier lieu les patients, à travers des associations d'usagers qui exigent de connaître les véritables effets des pratiques, les risques encourus et les contraintes d'usage. Également des professionnels de la santé sérieux qui souhaitent proposer à leurs patients des pratiques fondées sur des preuves scientifiques pour se différencier de médecines non évaluées. Les questions de santé exigent d'être précis, en se basant sur des données fiables, solides et reproductibles. Pour chaque méthode utilisée, les bénéfices et les risques doivent être connus des professionnels, comme des usagers, et le recours à telle ou telle intervention, s'inscrire dans un parcours individuel de santé, ajusté à l'évolution de la situation et aux préférences des patients. Des chercheurs, convaincus aujourd'hui par nombre d'études, sont, quant à eux, désireux de vérifier si des méthodes sont meilleures que d'autres et d'élucider les mécanismes d'actions. Des sociétés savantes encouragent la construction d'arbres décisionnels consensuels de prescription et de bonnes pratiques, c'est-à-dire une grille permettant de décider quelle intervention utiliser, à quel stade d'une maladie et pour quel patient. Au niveau financier, l'Assurance maladie, les mutuelles, les assureurs et les organismes de prévoyance souhaitent préciser les responsabilités de chacun, estimer les risques en cas de

problème et rembourser les interventions au meilleur rapport « qualité-prix ». Enfin, confrontés à une transition épidémiologique, sans précédent dans l'histoire de l'humanité à cause du vieillissement de la population et de l'explosion du nombre de maladies chroniques, les politiques s'impliquent comme en attestent différents rapports de l'Assemblée Nationale, du Sénat, de l'Europe et de l'OMS.

Seules les médecines douces efficaces doivent vous être conseillées et le cas échéant prescrites, en thérapie ou en prévention. Autrement dit, laissons de côté les médecines parallèles, les pratiques occultes, les rituels ésotériques, les sorcelleries, les porte-bonheurs, les talismans, et concentrons-nous sur les pratiques qui ont fait leur preuve pour la santé. Levons les malentendus en ne confondant plus les médecines alternatives (irrationnelles, inexplicables, non reproductibles) et les interventions non médicamenteuses. Ces INM sont des protocoles clairement décrits, fondés sur la science et validés par des données probantes issues d'études cliniques rigoureuses et convergentes. La HAS encourage leur intégration dans le système de santé depuis 2011[2]. Le ministère de la Santé en a fait l'un des objectifs de sa stratégie nationale 2018-2022[3]. L'Europe est au diapason.

L'appellation INM permet de comparer et de hiérarchiser les pratiques. On peut connaître les meilleures et donner des garanties à chaque utilisateur. Une nouvelle gamme de solutions en santé s'ouvre entre les biens et services de consommation courante, d'un côté, et les produits et dispositifs biomédicaux de l'autre. De bonnes habitudes s'installent, une nouvelle culture émerge.

Pourquoi cette appellation ? Le terme « intervention » traduit l'idée d'un protocole précis pour prévenir, soigner ou guérir un problème de santé. On fixe ainsi une durée, un lieu d'application et un contexte d'utilisation par un praticien formé. Quant au qualificatif « non médicamenteuse », il indique des mécanismes d'action non pharmacologiques, faisant appel à d'autres processus biologiques, comportementaux et/ou psychologiques. Les techniques utilisées ne sont en aucune manière invasives comme une chirurgie, une radiothérapie ou une injection de produit. La référence au médicament renvoie au cadre scientifique et sécuritaire qui conditionne leur développement et leur mise sur le marché. En parlant d'INM, on évite le mot « alternatif » qui laisse penser à des pratiques pseudoscientifiques et ésotériques. Les termes « complémentaire », qui donne une impression de secondaire ou d'optionnel, et « intégratif » qui induit une vision tellement large qu'elle paraît indéterminée, sont également écartés.

Pertinente par sa signification, la dénomination d'« intervention non médicamenteuse » est aujourd'hui largement utilisée dans la littérature

scientifique et médicale[4]. Des sociétés savantes, des institutions et des états s'en servent également. Il suffit de taper « *non-pharmacological intervention* » sur un moteur de recherche pour s'en rendre compte. Plus important encore, ce concept est désormais reconnu et compris par nombre d'usagers appelés à prendre leur santé en main en disposant des meilleurs outils possibles. C'est le cas par exemple avec la Fondation Médéric Alzheimer qui vient de publier en 2021 un *Guide pratique pour mieux comprendre, connaître et mettre en œuvre les interventions non médicamenteuses*. Un jour, on ne se servira plus que de l'abréviation INM pour les qualifier. Et connaissez-vous la signification exacte d'IBM ou du RER ?

À l'inverse, continuer à parler de médecines douces entretient le flou. Cela les condamne à un statut de médecines au rabais, au mieux accessoires ou de confort. Sortir de cette logique est une évidence pour nombre d'acteurs. Si des INM sont efficaces sur la santé, autant ne plus les confondre avec des médecines alternatives ou parallèles à l'utilité plus que douteuse. Un État a le devoir d'informer ses concitoyens des pratiques les plus sûres et les plus efficaces. Les soins ayant pris le chemin de la science doivent ainsi devenir conventionnels et tous les autres doivent rester non conventionnels.

La science est en mesure de le permettre si on lui donne les moyens. En France, le professeur Bruno Falissard a montré la voie, avec une douzaine d'expertises réalisées avec son équipe INSERM entre 2010 et 2020, à la demande du ministère de la Santé.

Beaucoup l'ont oublié, mais l'efficacité de nombreux traitements biomédicaux utilisés actuellement faisaient polémiques il y a une cinquantaine d'années. C'est l'instauration d'un consensus international de validation clinique en quatre phases qui a permis de lever les doutes et d'écarter les traitements inefficaces et/ou dangereux. Ce processus unique, rigoureux et transparent de développement, de mise sur le marché et de surveillance[5] dont l'essai clinique est la pierre angulaire, a tout changé.

Un essai clinique suit toujours la même procédure encadrée par les autorités sanitaires et les comités d'éthiques. Dans un essai posant l'hypothèse de supériorité d'un traitement innovant sur le traitement de référence, on compare généralement deux groupes de personnes. Le premier groupe prend le traitement expérimental tandis que l'autre, dit « groupe contrôle » reçoit le traitement de référence, un placebo ou rien. Si les résultats du groupe prenant le traitement expérimental sont meilleurs que ceux du groupe contrôle sur des indicateurs biologiques, psychologiques et fonctionnels, et si les effets secondaires ne sont pas majeurs, alors la démonstration de l'efficacité de ce traitement est faite. Un lien de causalité est établi entre l'intervention et l'effet

obtenu, sachant que toutes les autres conditions sont similaires par ailleurs.

Ce processus consensuel de développement des produits biomédicaux a fait émerger, à la fin du XXe siècle, le courant dit de la « médecine fondée sur les preuves » ou des « données probantes » (*Evidence Based Medicine* ou EBM)[6], qui s'est généralisé dans le monde de la santé, de la thérapeutique à la prévention. L'EBM s'appuie sur la notion de reproductibilité des faits. Si plusieurs essais cliniques à la méthodologie similaire obtiennent les mêmes résultats, avec des données qui convergent dans le même sens pour un même marqueur de santé sous l'effet d'une intervention similaire auprès de personnes comparables, alors le lien de causalité est confirmé entre l'intervention et ses effets pour la population testée. On peut ainsi obtenir le plus haut niveau de preuve d'une thérapeutique, accordé à la lecture de revues systématiques compilant *tous* les résultats de *toutes* les études réalisées dans le monde et vérifiant les bénéfices et les risques d'une intervention de santé avec une méthodologie similaire. Une fois compilés, les résultats sont comparés dans ce que l'on appelle une méta-analyse. Une analyse statistique de la convergence des résultats concernant les différences obtenues entre les groupes testant un traitement expérimental et les groupes contrôle est réalisée. On y pondère les biais méthodologiques et les degrés d'hétérogénéité des populations et des interventions. Si les résultats vont tous dans le même sens, la relation de causalité avec le bénéfice thérapeutique est confortée par le meilleur niveau de certitude : l'effet sera reproductible pour d'autres personnes aux caractéristiques similaires. À l'inverse, des statistiques non significatives signifient que les résultats vont dans des sens opposés et conduiront à ne pas recommander le nouveau traitement.

Le secteur de la santé s'appuie sur la démarche EBM pour prendre de meilleures décisions et ajuster des protocoles éprouvés aux personnes confrontées à un problème de santé. Cette logique rationnelle tenant compte des préférences du patient et de l'expérience du praticien s'applique aujourd'hui aux INM, selon les recommandations de la HAS et de diverses autorités nationales (Haut Conseil de la santé publique, Institut national du cancer…), européennes (Direction générale de la santé) et internationales (OMS). Sociétés savantes et commissions consultatives pour le remboursement de soin s'en servent pour préconiser des interventions auprès d'une population cible car, depuis une vingtaine d'années, des essais cliniques et des méta-analyses accumulent des données probantes indiscutables sur les INM. Ces preuves étaient le chainon manquant pour la généralisation de leur usage. Avec une particularité pour les INM : les essais cliniques pragmatiques. Ce type d'essai vérifie l'efficacité en vie réelle (« *effectiveness* »)

et non l'efficacité en situation optimale de laboratoire (« *efficacy* »). La perception des patients est aussi évaluée, qu'ils s'agissent des bienfaits sur la santé ou des effets indésirables. Ces essais pragmatiques imposent ainsi des mesures qualitatives, donc le recueil du vécu des participants. Pour qu'une INM soit déclarée efficace, elle doit ainsi faire la preuve de son bénéfice sur des indicateurs de santé objectifs et perçus par les patients, tout en identifiant ses risques.

Dans la pratique quotidienne, les données probantes ne remplacent évidemment pas le jugement et l'expérience du professionnel et du patient. L'effet thérapeutique du charisme du praticien et du lien qu'il noue avec son patient va de soi. Mais, si ces conditions d'alliance et de confiance sont nécessaires à la réussite de toute thérapie, elles ne sont ni suffisantes, ni reproductibles d'un praticien à l'autre. Une partie du bénéfice incombera toujours à la qualité de la relation avec votre praticien, qui contribue grandement à l'effet placebo, mais le reste relève de l'intervention. Ce « reste », l'INM, est contrôlable et reproductible. Il peut être décrit, comparé et perfectionné en tant que tel. Avec le temps, des études confirment que l'intervention compte plus que la relation personnelle, y compris dans des domaines où celle-ci est très importante, comme les psychothérapies[7]. Dotées de ce type de données qui indiquent de façon précise ce que l'on peut en attendre, les INM sont désormais à considérer comme des médecines conventionnelles, parfois à usage complémentaire d'autres traitements biomédicaux autorisés et parfois en amont dans la prévention ou en aval dans les soins palliatifs de fin de vie.

Au XXe siècle, l'avènement des biothérapies de masse a diffusé une nouvelle conception de la santé. Comprise à partir de sa racine latine *sano* – qui signifie réparer –, la santé dépendait d'un ensemble ordonné et stable d'organes, de cellules et de gènes. Avec l'espoir que tout organe pourrait être reconditionné, renforcé, transformé, remplacé pour faire fonctionner cette sublime mécanique en cas de perturbation. Cela a ouvert la porte aux prouesses biotechnologiques, du niveau macroscopique avec les chirurgies, et les prothèses artificielles, à celui microscopique avec les médicaments, les radiothérapies de précision et les thérapies géniques. L'attrait pour cette approche a aussi attisé les fantasmes, concentrant tous les efforts de recherche et tous les investissements, mais on a vu ses limites face à des maladies incurables, chroniques et protéiformes, qui continuent leur progression : diabètes, cancers, maladies cardiovasculaires, obésité, arthroses, allergies, asthmes, dépressions, ou maladies neurovégétatives, par exemple.

Depuis le début du XXIe siècle, se développe une autre manière de

concevoir la santé. Elle renvoie cette fois au verbe latin *saluto* qui signifie garder sain et sauf, c'est à dire préserver. La santé devient alors un bien précieux, fragile, et évolutif, à entretenir en ayant conscience qu'elle est le fruit d'un système complexe, d'interactions entre un organisme et son environnement. De nouvelles connaissances scientifiques ont rétabli un équilibre entre prévention et thérapie, biologie et psychologie, patrimoine génétique et mode de vie, guérison externe et autoguérison. La santé s'avère plus globale, fruit de nos comportements et de nos décisions. On utilise ainsi en anglais l'expression « one health ». Au règne du technicien spécialiste succède l'impératif d'une approche pluridisciplinaire de professionnels du soin et de la prévention. Côté patient, apparait l'obligation de ne plus être passif mais pleinement engagé, en assumant une part de responsabilité.

Toute thérapeutique engendre des effets indésirables, y compris une médecine douce. Naturel ne signifie pas sans danger. Pour les connaître il faut les relever, soit dans des études, soit en pratique clinique. Compte tenu d'une relative nouveauté et d'une absence de traçabilité dans les dossiers médicaux, les connaissances sont fréquemment très partielles. Les effets secondaires et les risques d'interactions sont encore trop rarement recherchés dans les essais cliniques. Finançant eux-mêmes ces médecines, souvent sans prescription, les patients sont peu enclins à signaler à leur médecin et aux autorités un échec, un incident ou un effet secondaire. S'il en existe un, il y a une tendance à le minimiser, ou à l'attribuer à une autre cause.

Tous les acteurs de la filière des INM fournissent des efforts considérables pour améliorer la situation. Une attention toute particulière est portée sur la dose prescrite, en ayant à l'esprit qu'une INM à base de plantes ou de minéraux comme les compléments alimentaires, ou à base de techniques gestuelles comme les thérapies manuelles, peut s'avérer inoffensive à une certaine dose, bénéfique pour la santé à une autre, et mortelle à une troisième. Un programme d'activité physique pratiqué de manière trop intensive peut provoquer des blessures et des séquelles graves. Il faut s'en préserver, et pour cela, les INM respectent un cahier des charges pour un objectif de santé visé. Une exigence pour devenir un des piliers d'une nouvelle approche de la santé, plus intégrative.

LA TRADITION N'EST PAS UNE GARANTIE

Des remèdes traditionnels sont utilisés dans toutes les cultures depuis des millénaires. La médecine ayurvédique a plus de trois mille ans, tandis que son homologue chinoise et celles issues de l'Égypte ou de la Grèce datent d'environ deux mille cinq cents ans. Mais ce n'est pas parce qu'une pratique

repose sur des principes ancestraux qu'elle ne présente pas de danger et que son innocuité va de soi. Dans les congrès de santé naturelle ou de médecines traditionnelles, on vante leurs mérites sans toujours disposer d'explication scientifique. Leurs partisans soutiennent qu'il n'y a aucune raison de vérifier leur efficacité, encore moins leurs risques pour la santé, puisque ces médecines sont pratiquées depuis la nuit des temps par des « maîtres » au-dessus de tout soupçon. Les témoignages d'adeptes foisonnent mais, scientifiquement, leurs expériences personnelles n'apportent rien et ne font qu'étayer les propos du maître. Or vivons-nous encore comme nos ancêtres ? Devons-nous consommer une boisson à l'or comme Diane de Poitiers au XVIe siècle pour prévenir les effets de l'âge alors qu'elle en est morte prématurément[8] ?

Une pratique traditionnelle, qui repose sur des croyances, des habitudes et un mode de vie dépassé, n'a, en fait, rien de sûre. Une revue de la littérature montre par exemple que l'acupuncture n'est pas sans risque, avec quatre-vingt-quinze cas d'effets indésirables graves, comme des pneumothorax ou des infections, et cinq morts[9]. Rappelons ici la devise d'Hippocrate, *primum non nocere* : « au moins ne pas nuire ». C'est une exigence incontournable pour toute INM vis-à-vis de ses usagers.

Retenons aussi que les conséquences nuisibles ne menacent pas que les patients, mais également l'environnement. Certaines médecines traditionnelles utilisent comme matière première des espèces animales et végétales, dont certaines sont protégées. Pour répondre à une demande croissante, une surexploitation est courante par le biais de filières plus ou moins légales. Les dégâts sur la faune et la flore sont alors considérables. La contrebande de ginseng fait rage dans la chaîne montagneuse américaine des Appalaches. Des spécimens protégés comme des fougères et des orchidées disparaissent de la planète. Des animaux sont massacrés pour un morceau de leur anatomie, comme l'âne pour sa peau destinée à la médecine chinoise et vendue en pot de sept cents euros pour mieux vieillir. La corne de rhinocéros fait l'objet d'un commerce intensif au Zimbabwe et en Namibie pour ses supposées vertus aphrodisiaques, tout comme les carapaces de tortue en Amérique du Sud, les os de jaguar en Bolivie, les hippocampes en Asie, la peau d'éléphant en Birmanie, la bile d'ours en Chine, l'écaille de pangolin en Indonésie, le serpent en Australie. Et voici que surviennent à présent des vols d'animaux dans les zoos européens et nord-américains pour un commerce dit médical. Jusqu'où ira-t-on pour des traditions sans fondement ?

Bien que généralement perçus comme bienfaisants, les traitements à base de plante ne sont pas non plus sans danger. Une même plante peut avoir un

effet variable en fonction de paramètres comme la saison de la cueillette, le degré de maturation, le procédé d'extraction, le processus de fabrication ou les interactions entre les divers produits pris par le patient. Les molécules qu'elles contiennent peuvent différer en qualité comme en quantité et leur potentiel thérapeutique peut s'avérer fluctuant. Certaines plantes se sont aussi révélées toxiques simplement parce que leurs noms avaient été confondus par le vendeur. Ce fut le cas dans les années 1990 quand la Guang Fang Ji (*Aristolochia fangchi*) a été assimilée au Han Fang Ji (*Stephania tetrandra*), deux dénominations chinoises assez proches. Des défaillances rénales s'en sont suivies chez plus de cent patients à qui il a fallu greffer un rein en urgence ou traiter un cancer à moyen terme.

La toxicité d'une plante n'est pas toujours connue. Des cas de néphropathie, une maladie du rein, ont été découverts tardivement chez des patients ayant suivi un régime pour perdre du poids exigeant la prise d'une gélule à base de *Magnolia officinalis*. Certaines plantes se sont révélées toxiques car elles avaient été contaminées par des pesticides, des métaux lourds, des microbes, de la radioactivité, des solvants organiques, des produits chimiques ou des hormones. Aux États-Unis, une analyse a montré que huit produits diététiques avec du ginseng sur vingt-deux contenaient des pesticides interdits à la vente car considérés comme cancérigènes. Et entre 10 et 15 % des plantes médicinales produites en Californie contiennent des métaux lourds tels que le mercure ou l'arsenic. Le remède est pire que le mal…

Des toxicités sont aussi observées à cause d'interaction avec des médicaments. C'est le cas entre l'ail et la warfarine, un anticoagulant. Consommés ensemble, ils augmentent le pouvoir antiagrégant plaquettaire de la warfarine jusqu'à provoquer des saignements plus fréquents. Des plantes interagissent avec la métabolisation de nombreux médicaments, par exemple le *Piper methysticum* avec tous ceux qui ciblent le cytochrome P450. Le millepertuis ou *Hypericum perforatum* interagit, pour sa part, avec une longue liste de médicaments : alprazolam, amitriptyline, atorvastatine, chlorzoxazone, ciclosporine, débrisoquine, digoxine, érythromycine, fexofénadine, gliclazide, imatinib, indinavir, irinotécan, ivabradine, méphénytoïne, méthadone, midazolam, nifédipine, oméprazole, contraceptifs oraux, quazépam, simvastatine, tacrolimus, talinolol, vérapiconazole et warfarine[10]. Étiez-vous au courant ? Vous a-t-on prévenu de ces dangers ?

CENT SOLUTIONS

Pour être qualifiée d'INM, une méthode de soin doit satisfaire plusieurs critères. Avant tout, elle doit s'appliquer à résoudre un problème de santé

ciblé dans un temps défini, après avoir fait l'objet d'études publiées dans des revues scientifiques[11]. En bref, la démonstration de son efficacité à résoudre un problème de santé précis et de son innocuité doit être faite par des études rigoureuses et indépendantes. L'INM ne sert pas à établir un diagnostic médical, à la différence, par exemple, de l'iridologie qui prétend en poser un en observant l'iris des yeux. C'est une solution à un problème de santé identifié en amont.

Précisons que les INM ne sont pas des aliments, ni des plantes, ni des ingrédients (une vitamine par exemple), ni des procédures mentales (une stratégie de mémorisation), ni des techniques corporelles (une posture de yoga), ni des objets (un accessoire de massage). Ce sont des méthodes mettant en œuvre une théorie thérapeutique ou préventive dans l'unique but de résoudre un problème de santé, en amont d'autres traitements ou en complément. Elles disposent d'un cahier des charges fondé sur des données probantes, un protocole d'intervention qui va détailler : leurs mécanismes d'action, leurs composants (ingrédients, techniques ou gestes), le matériel nécessaire, le contexte de leur mise en œuvre, les précautions à prendre et l'intervenant professionnel formé pour l'administrer. Ce dernier tiendra compte du contexte et des préférences pour l'ajuster à chaque patient.

L'ensemble de ces critères sont évidemment remplis par les méthodes que j'ai sélectionnées en fonction de leur niveau de scientificité. Le minimum requis pour parler d'INM est l'existence d'au moins un essai clinique sur plus de cinquante personnes démontrant un réel bénéfice sur la santé et une évaluation des effets secondaires. Pour la plupart des solutions proposées ici, je m'appuie également sur au moins une méta-analyse concluant à la convergence des résultats d'au moins cinq essais cliniques. Ce qui permet d'affirmer, références à l'appui, que chacune est validée par la science et ne relève pas d'une médecine alternative ou de tout autre appellation similaire.

Pour mieux s'y retrouver, la plateforme universitaire CEPS, basée à Montpellier et rassemblant cent quatre-vingts chercheurs, praticiens et patients de dix-sept pays différents, a établi une classification des INM. Elle les regroupe en cinq catégories, selon leur mode d'action prédominant :

– les interventions psychologiques rassemblent les psychothérapies, les programmes d'éducation santé, les pratiques psychocorporelles, les thérapies assistées par l'animal et les thérapies inspirées par l'art ;

– les interventions physiques regroupent les thérapies manuelles, les physiothérapies (protocoles de kinésithérapie, thérapies manuelles, acupunctures…), les programmes balnéologiques (bains thérapeutiques, cures thermales…), l'hortithérapie (thérapies par le jardinage) et les programmes

d'activité physique (programme de réentraînement à l'effort, marche nordique, tai-chi…) ;

– les interventions nutritionnelles regroupent les compléments alimentaires et les programmes diététiques (régimes…) ;

– les interventions numériques sont constituées des applications de santé mobile ainsi que des thérapies par le jeu vidéo et des solutions de réalité virtuelle ;

– les interventions dites élémentaires réunissent enfin les préparations minérales, botaniques (plantes) et mycologiques (champignons), ainsi que les méthodes électromagnétiques et les cosméceutiques (produits cosmétiques à visée thérapeutique).

Chacun de ces types d'intervention est reconnaissable dans le guide à l'aide de son pictogramme. Ils vous permettront de voir immédiatement dans quelle catégorie se situe l'INM. Un index vous aide également à chercher soit par INM, soit par problème de santé.

Psychologiques	Physiques	Diététiques	Numériques	Élémentaires
Art thérapies	Programmes d'activité physique	Compléments alimentaires	m-Santé	Préparations minérales
Programmes d'éducation santé	Mortithérapies	Programmes nutritionnels	Thérapies par le jeu vidéo	Préparations mycologiques
Psychothérapies	Physiothérapies		Thérapies par la réalité virtuelle	Préparations botaniques
Pratiques psychocorporelles	Thérapies manuelles			Méthodes électromagnétiques
Thérapies assistées par l'animal	Programmes balnéologiques			Cosméceutiques

DEVENEZ ACTEUR DE VOTRE SANTÉ

Consulter la notice d'un médicament va de soi. On y trouve son indication, sa posologie, ses contre-indications, ses précautions d'emploi et ses effets indésirables. Cette description répond à une réglementation précise, admise à un niveau européen, parfois mondial. Avec les médecines douces, rien de tel : pas de manuel uniformisé, pas de garantie, pas de cahier des charges standardisé pour le professionnel. Rares sont d'ailleurs les praticiens capables de vous décrire leurs méthodes, laissant la place aux amalgames en tout genre. Sera souvent utilisé l'argumentaire passe-partout qu'aucun patient ne ressemble à un autre, mais il a ses limites que votre raison ne peut ignorer.

La santé est règlementée en France et en Europe, pas le bien-être. Les médecines douces se réclament de la première mais appartiennent,

aujourd'hui, au second. Par conséquent, elles ne sont soumises qu'aux seules lois du commerce et du divertissement. Cette liberté autorise à plagier les codes du domaine de la santé, tout en échappant à la réglementation, donc en s'affranchissant de toute étude clinique préalable, de toute déclaration aux autorités et de toute surveillance des risques. Une boite de complément alimentaire multivitaminé ressemble à une boîte de médicament, sans en être. Le packaging est trompeur, tout comme les lieux de pratiques et les habits des praticiens qui les laissent souvent passer pour ce qu'ils ne sont pas : des professionnels de la santé. Sur Internet, les promesses de bienfaits thérapeutiques prolifèrent. L'information est aujourd'hui tellement disponible et mise sur le même plan quelle que soit sa provenance, que tout et son contraire peut être affirmé. Il y aura toujours un expert pour en contredire un autre, et chacun finit par se forger son opinion à partir d'informations qui corroborent son intuition. Les médecines douces souffrent des influences d'une pensée régressive qui confine à l'antiscience comme aime à le rappeler le professeur de médecine Edzard Ernst, dénonçant une pure désinformation au profit d'industries et d'individus plus ou moins malintentionnés. Certains articles publiés dans des revues scientifiques peu intègres, vénales et pressées de publier en allégeant les procédures de vérification peuvent même être douteux.

Autant donc bannir le terme de médecine douce et utiliser celui d'INM qui renvoie à des méthodes de prévention ou de soin véritablement éprouvées. Le temps du marketing n'étant pas celui de la science, cette dernière aura toujours du retard. Mais elle finira par l'emporter. Et en attendant qu'un label INM émerge, informez-vous, croisez vos sources, demandez plusieurs avis. Privilégiez des pratiques scientifiquement validées.

Bien que la possibilité existe aujourd'hui, les médecines douces ne sont qu'exceptionnellement tracées dans les dossiers médicaux et les parcours de soin des patients. C'est le cas aussi bien en hôpital qu'en médecine de ville et les patients peuvent en être en partie responsables. Une de nos études a ainsi montré que des femmes traitées pour un cancer du sein préfèrent ne pas parler des médecines douces utilisées à leur médecin, de peur d'être mal soignées ou moquées[12].

Certes, il arrive que des moqueries surviennent, et des a priori négatifs existent, à tort ou à raison, mais il est néanmoins primordial de communiquer. Lorsque vous prenez une médecine dite douce, n'hésitez pas à en parler à tous les professionnels de la santé que vous côtoyez, et pas uniquement votre médecin. Un pharmacien, un kinésithérapeute, une infirmière, une sage-femme, un psychologue, un diététicien et tant d'autres sont aussi là pour vous

aider à éviter de nombreuses déconvenues. En cas d'incident, de douleur, d'effet secondaire, de malaise, de doute ou tout simplement de crainte à parler face à toute forme de pression, contactez l'Agence régionale de santé (ARS). Elle a pour mission de vous aider en tant qu'interlocuteur majeur de la santé de votre région.

Tandis que les innombrables médecines douces ont aujourd'hui encore pour principal point commun de n'être ni reconnues comme soins conventionnels, ni enseignées lors de la formation initiale des professionnels de santé, une nette évolution s'est opérée en 2020 pour les INM. À l'initiative du Collège universitaire de médecines intégratives et complémentaires (CUMIC) présidé par le professeur Julien Nizard, les facultés de médecine ont désormais l'obligation de sensibiliser les étudiants à ces pratiques et de les distinguer des médecines alternatives. Ces dernières ne manquent pas pour autant de se développer en France avec des formations privées dont les acteurs se déploient dans les secteurs du bien-être, de l'anti-âge, de la nutrition, de l'esthétique, du tourisme et du développement personnel. Une santé parallèle et secrète qui n'est effectivement pas sans risque. Des professeurs de médecine et des médecins ne sont pas à l'abris de dérapages, certains pensant guérir les cancers avec des compléments alimentaires et d'autres résoudre les troubles anxieux par la communication avec les morts sous hypnose[13].

Face à un praticien, ayez le « réflexe INM ». Soyez exigeant. Demandez à connaître les preuves d'efficacité du protocole de soin proposé, sa balance bénéfices/risques, ses mécanismes d'action et ses contraintes d'usage. Vous devez faire vôtres ces principes de base de la médecine tant que la science n'a pas totalement débroussaillé ce champ de mines. Confiance ne veut pas dire crédulité. Concrètement, avant d'utiliser une médecine douce, posez au praticien les questions suivantes : Quels processus psychologiques et mécanismes biologiques expliquent l'effet de cette méthode ? Quelle est son indication principale ? Suis-je un bon répondeur probable ? Quelle est la posologie ? Sur quelle durée ? Dans quel lieu s'effectue cette pratique ? Quelles sont les précautions à prendre ? Quels risques d'interaction existent-ils avec des traitements biologiques ? S'il n'est pas en mesure de répondre, vous saurez que vous aurez à faire à une médecine alternative et non pas à une INM. À vos risques et périls…

Pour éviter les déconvenues, le meilleur moyen est de s'adresser à un professionnel qualifié et compétent. Mais comment le trouver ? On a vu combien la liste des médecines douces se révèle aussi interminable

qu'incertaine à élaborer. Recenser les praticiens pouvant les administrer s'avère assez comparable. Parmi les vingt-quatre professions de santé relevant du Code de la santé publique en France, onze métiers sont directement concernés par la prescription ou la pratique des INM : l'aide-soignant, l'auxiliaire de puériculture, le diététicien, l'ergothérapeute, l'infirmier, le masseur-kinésithérapeute, le médecin, l'orthophoniste, le pédicure-podologue, le pharmacien, le psychomotricien et la sage-femme. Si l'on ajoute les professions non règlementées par le Code de la santé publique mais pouvant disposer d'une référence au Répertoire national des certifications professionnelles, la liste s'allonge de plus de cent. Du psychologue à l'éducateur spécialisé, du praticien en massage bien-être au sophrologue, du musicothérapeute au magnétiseur, de l'éducateur sportif au conseiller en fleur de Bach, du coach en développement personnel au guérisseur, tous peuvent prétendre soigner avec des médecines douces. Sans aucune garantie qu'ils ou elles administrent des INM.

Faute de réglementation, vous devrez vous-même évaluer la compétence de votre praticien. Pour cela, rien de tel que de lui réclamer un état de la science sur un sujet et de s'y référer lors de vos séances. Rien de tel non plus que de lui demander sa formation initiale et sa qualification spécifique sur une INM. La science des INM étant encore jeune et en évolution rapide[14], ceux qui les dispensent se doivent de connaître les bonnes pratiques et les dernières découvertes. N'hésitez pas à leur demander s'ils suivent des formations continues et adhèrent à une société savante. Un autre indice sera de savoir si le praticien participe à un projet de recherche.

Le professionnel de l'INM doit naturellement faire montre des qualités humaines fondamentales de tout praticien de santé : bienveillance, attention au vécu et au ressenti du patient, humilité, connaissance de ses limites, éthique. Tout l'inverse du gourou qui promet des miracles, cultive la dépendance à son encontre et manipule la réalité. Le charisme de ce genre de praticiens est souvent impressionnant. Méfiez-vous, d'abord en vous assurant qu'il ne réfute pas le diagnostic médical en invoquant une maladie fantaisiste et des causes surnaturelles. Prenez garde s'il dénigre les traitements qu'on vous a prescrit. Si tel est le cas, c'est que vous vous trouvez en face d'un pourvoyeur de médecines alternatives dont la stratégie classique est de vous éloigner progressivement de votre médecin en établissant une relation de confiance et de dépendance.

Inspirés des réflexions de la Miviludes[15] qui lutte contre les dérives sectaires en France, voici quelques conseils permettant d'éviter de tomber dans le piège des médecines alternatives. Prenez garde à tout praticien vous incitant subtilement à :

– croire qu'il est le seul à avoir une approche globale ;

– espérer une guérison miraculeuse là où la médecine conventionnelle aurait échoué ;

– croire aux bienfaits de sa pratique impossible à mesurer (« amélioration du karma », « circulation des énergies »…) ;

– acheter des appareils ou des produits sur des sites non officiels ;

– participer à des séances gratuites pour essayer telle ou telle méthode ;

– croire aux bénéfices d'une même technique sur tout (le mental, le physique, toutes sortes de troubles…) ;

– penser une nouvelle vision du monde à travers des termes ésotériques comme les « ondes cosmiques » ou les « forces vibratoires » ;

– utiliser un langage pseudo-scientifique très complexe ou, au contraire, prétendre avoir découvert un principe d'action extrêmement simple ;

– vous couper de votre famille, de votre médecin, de votre entourage, pour favoriser votre guérison ;

– arrêter les traitements conventionnels.

À moyen terme, je ne doute pas que la recherche permettra la création d'un label destiné à aider les usagers et les professionnels à choisir les INM pertinentes en toute confiance. S'inscrivant pleinement dans la médecine du XXIe siècle, ce sera un gage d'efficacité, de sécurité et d'efficience. Sera-t-il créé au niveau national, continental ou mondial ? L'avenir le dira, mais une étiquette donnant des garanties sur chaque INM est indispensable pour les distinguer de pratiques dangereuses qui profitent des flous réglementaires actuels et du manque d'étude dans certains domaines. Puisse ce guide en constituer les prémisses, en vous proposant cent solutions dignes d'une labellisation.

Vous avez maintenant compris ce que l'on exige d'une « médecine douce » pour qu'elle devienne une solution de santé validée par la science, autrement dit une intervention non médicamenteuse ou INM. J'en ai recensé pour vous cent que je vais désormais détailler, en m'appuyant systématiquement sur leurs acquis scientifiques. À savoir des études mécanistiques, des essais cliniques et des méta-analyses réalisés dans les règles de l'art et publiés dans des revues à comité de lecture, donc sous le contrôle de chercheurs indépendants et intègres. Ces publications permettent d'établir l'apport et l'utilité des INM dans des cas bien déterminés.

Ces INM ont une dominante – psychologique, physique, nutritionnelle, numérique ou élémentaire. J'ai choisi de répartir chacune selon la finalité de santé visée. Il y a celles qui servent à prévenir un problème de santé, celles qui aident à le soigner par exemple en atténuant les symptômes, et enfin celles, plus rares, qui contribuent à le guérir.

Gardez à l'esprit qu'aucune INM ne constitue un remède miracle et ne donnera satisfaction dans 100 % des cas, comme c'est également le cas pour les traitements biomédicaux. Mais, comme avec ces derniers, des études cliniques rigoureuses auprès d'un nombre significatif de personnes ont établi leur efficacité et leur pertinence, de façon répétée. Ceci constitue l'exigence requise dans la médecine et la prévention fondées sur les preuves.

Ce guide se veut ainsi à la fois scientifique et pratique, appuyé sur une connaissance solide, et facile d'accès. Pour chaque INM, je vous présente le problème de santé qu'elle peut traiter, la méthode selon laquelle elle se pratique, son mécanisme d'action, ses bénéfices, ses risques éventuels, ainsi que le professionnel apte à la dispenser en toute sécurité.

En somme, ce guide vous permet de connaître les INM qui pourraient vous servir, et d'en faire bon usage, en connaissance de cause. Un professionnel de santé vous aidera à personnaliser ces méthodes biopsychosociales fondées sur des données probantes.

INM 1

LA PLEINE CONSCIENCE POUR ÉVITER LE BURN OUT

LE PROBLÈME DE SANTÉ

Réaction d'alerte normale de notre organisme, le stress provient d'une difficulté à s'adapter à toutes sortes de situations. Parfois bénéfique car stimulant, il devient dangereux s'il dure dans le temps et s'il impacte la qualité de vie. Il peut conduire au *burn out*, syndrome d'épuisement professionnel. Le stress se manifeste de façon diverse et varie d'une personne à l'autre : difficultés de concentration, irritabilité, agressivité, douleur musculaire, problème digestif, entre autres. Quand il se fait chronique, cela augmente le risque de maladies comme l'hypertension, le diabète de type 2 ou l'herpès. Autant de signes d'un affaiblissement des systèmes immunitaires et métaboliques.

L'ÉTUDE DE RÉFÉRENCE

Une méta-analyse a évalué le programme de méditation de pleine conscience, le *Mindfulness Based Stress Reduction* (MBSR), chez des adultes sans maladie souffrant de stress[1]. Vingt-neuf études ont été retenues, incluant deux mille six cent soixante-huit personnes. Les résultats démontrent des effets importants sur le stress, tangibles sur l'anxiété et la dépression, ainsi qu'un impact sur le syndrome d'épuisement professionnel.

DESCRIPTIF DE L'INM

Créé à l'origine pour des patients anxieux à l'université du Massachussetts par Jon Kabat-Zinn, le MBSR a une déclinaison pour le milieu professionnel : PROGRESS[2]. Cette INM comprend huit séances collectives, une fois par semaine pendant deux mois. Chaque participant doit aussi s'entraîner au

moins cinq fois par semaine sur son lieu de travail, et retranscrire son ressenti sur un journal dédié. Consacrées au développement de la conscience de soi, les quatre premières séances réclament une attention particulière aux changements physiques, ce qui aide le praticien à reconnaître les réactions au stress. Les deux séances suivantes préparent à le réduire progressivement ; et les deux dernières intègrent à la conscience de soi la relation avec les autres.

LE MÉCANISME D'ACTION

PROGRESS entraîne l'esprit à se porter sur l'expérience éprouvée ici et maintenant, à accepter ce qui arrive à sa conscience sans jugement, ni attente, ni anticipation. L'exploration des pensées, des sensations et des émotions libère les affects négatifs et les préoccupations anciennes ou futures. Il est démontré que la pratique de la pleine conscience bloque les processus mentaux provoquant des peurs. Les pensées récurrentes, ou ruminations, sont évacuées. Sur le plan comportemental, l'INM apprend à gérer les situations stressantes plutôt qu'à les éviter[3].

BÉNÉFICES

PROGRESS s'avère efficace pour diminuer le stress des adultes en entreprise. Ils ont plus de facilité à focaliser leur attention, à contrôler leurs émotions et à réduire leurs inquiétudes.

QUELS SONT LES RISQUES ?

Un effet délétère peut survenir par une trop grande acceptation du stress sans chercher à le résoudre. Les stratégies de pleine conscience doivent préparer l'esprit à une pensée plus claire, pas à subir une réaction d'alerte justifiant de traiter un problème. Chez des personnes fragiles, le MBSR a provoqué des réactions négatives comme un changement de vision du monde, des croyances délirantes, voire des hallucinations. Certains sont tombés dans un état dépressif grave. Attention aussi aux dérives sectaires : le programme ne doit durer que deux mois, sans générer de dépendance au praticien.

CONSEILS PRATIQUES

Utiliser cette INM relève du choix individuel. Quand des entreprises l'ont imposé, elle a pu avoir l'effet inverse de celui escompté chez des salariés redoutant chaque séance sans oser le dire. En cas de pensées dépressives accrues ou d'emprise, arrêtez et consultez un médecin. PROGRESS sert à

trouver vos propres stratégies pour dompter l'angoisse, gérer le stress, optimiser l'activité professionnelle et vous épanouir en canalisant vos pensées, pas en les restreignant.

À QUI S'ADRESSER ?

Un psychologue, un neuropsychologue ou un coach formé à l'INM PROGRESS conviendra en entreprise. Un professionnel de santé (médecin, psychiatre ou infirmière) est également pertinent, et indispensable pour les personnes fragiles.

INM 2

STRATÉGIE CONTRE L'ALCOOL POUR LES ÉTUDIANTS

LE PROBLÈME DE SANTÉ

Dans de nombreux pays, les étudiants sont exposés à un risque élevé de consommation excessive d'alcool. Ces jeunes adultes boivent davantage que leurs pairs ne fréquentant pas une université. Les conséquences pour la santé à court et moyen terme sont graves, avec notamment des pertes de mémoire et des échecs aux examens. L'alcool favorise aussi les violences, les accidents et les comportements sexuels non protégés. Il suscite en outre une dépendance et incite à la consommation d'autres substances.

L'ÉTUDE DE RÉFÉRENCE

Une méta-analyse[4] a évalué l'efficacité du programme BASICS, qui vise à prévenir la consommation abusive d'alcool. Dix-huit essais randomisés ont été inclus. Ils permettent d'établir que le programme BASICS est mieux accepté par les participants et plus efficient que d'autres types d'intervention. Après douze mois, les chercheurs ont constaté une réduction significative de la consommation d'alcool et des problèmes de santé qui y sont liés.

DESCRIPTIF DE L'INM

Intervention préventive pour étudiants de dix-huit à vingt-quatre ans, BASICS (*Brief Alcohol Screening Intervention for College Students*) a pour objectif d'aider les participants à prendre de meilleures décisions vis-à-vis de la boisson. Le programme est constitué de deux entretiens individuels. Le premier permet d'évaluer le niveau de risque chez l'étudiant, qui s'engage à mesurer sa consommation entre les deux séances. Le second est un entretien dit de rétroaction, destiné à ce que le participant exprime sa perception de

cette consommation. Il est effectué à l'aide d'un formulaire personnalisé contenant des informations sur le rapport à l'alcool au niveau de la fréquence et de la quantité ingurgitée. L'étudiant se voit rappeler les risques associés à l'excès d'alcool. On lui indique aussi comment boire en toute sécurité, modérément. L'approche est empathique, ni conflictuelle, ni culpabilisante, ni critique, dans le but de promouvoir positivement des choix de vie plus sains évitant les conséquences néfastes d'une surconsommation.

LE MÉCANISME D'ACTION

BASICS livre des règles claires sur les comportements à avoir à l'égard de l'alcool. Par exemple, il présente des stratégies comportementales pour refuser des verres sous la pression des pairs. Par l'information, ce programme apporte des capacités d'adaptation personnelles qui agissent directement sur la consommation.

BÉNÉFICES

Grâce à des évaluations menées au départ du programme, puis après six mois, deux ans et quatre ans, on a mesuré l'évolution de la consommation d'alcool et de ses conséquences néfastes[5]. Les résultats sont clairement positifs pour la réduction des occasions de boire, la fréquence de la consommation et les conduites à risques. Certes, les étudiants à haut risque continuent à éprouver des problèmes avec l'alcool, mais au cours de la période de deux ans, la plupart les ont vu s'amenuiser, ce qui suggère un effet de maturation bénéfique à leur comportement.

QUELS SONT LES RISQUES ?

Certains étudiants ayant une forte dépendance à l'alcool restent résistants au programme. Plus que des risques, BASICS comporte donc des limites avec ces personnes qui ont, en fait, une addiction nécessitant notamment des INM à visée cette fois curative et non plus préventive.

CONSEILS PRATIQUES

Ce programme s'applique à tous les jeunes adultes, et il est aussi efficace pour chacun des deux sexes. On a par ailleurs observé l'importance du rôle des pairs dans sa mise en application. Ils aident à ne pas consommer, à soutenir les efforts et à personnaliser les conseils.

À QUI S'ADRESSER ?

Les mieux placés pour administrer BASICS sont les infirmières et psychologues universitaires.

INM 3

MY FRIENDS CONTRE L'ANXIÉTÉ DES ADOS

LE PROBLÈME DE SANTÉ

L'anxiété et la dépression figurent parmi les problèmes de santé les plus graves et les plus fréquents dans l'enfance et l'adolescence. Cause d'échec scolaire et de troubles du comportement, 5 à 10 % de cette population souffre de troubles anxieux. Entre 2 et 5 % de ces enfants et adolescents seraient même appelés à développer un trouble dépressif majeur. Des difficultés émotionnelles risquent de persister à l'âge adulte et de provoquer d'autres problèmes psychologiques.

L'ÉTUDE DE RÉFÉRENCE

Une méta-analyse a évalué l'efficacité des programmes de prévention de l'anxiété et de la dépression chez les enfants de moins de quatorze ans[6]. Elle a inclus quatorze essais randomisés pour un total de cinq mille neuf cent soixante-dix élèves. Le type de programme, sa cible principale et le nombre des séances constituent les trois critères qui ont servi à mesurer l'effet préventif. Il s'est avéré bénéfique pour le programme australien *My FRIENDS*.

DESCRIPTIF DE L'INM

Programme de prévention reconnu par l'OMS, *My FRIENDS* vise à accroître les compétences sociales et émotionnelles, à développer la capacité de résilience et à prévenir l'anxiété et la dépression tout au long de la vie. Durant dix séances en groupe de huit à dix, les enfants participent à des jeux de rôle, des discussions et des activités manuelles. L'ensemble se déroule en sept étapes qui couvrent des compétences représentées par les lettres de l'acronyme FRIENDS.

– F pour *feeling* (sentiment) : renforcement des capacités à reconnaître et à

répondre à ses propres sentiments ainsi qu'à ceux des autres ;

– R pour *relax* : apprentissage de stratégies de relaxation, de reconnaissance des signaux physiologiques émotionnels ;

– I pour *I* (je, je peux faire de mon mieux) : entraînement de l'attention qui encourage à se concentrer sur l'action personnelle et le positif environnant ;

– E pour *Explore* : focalisation sur les compétences d'adaptation et élaboration de plans pour surmonter les situations difficiles ;

– N pour *Now* (maintenant) : apprentissage de stratégies d'auto-récompense à court terme, centrée sur les efforts fournis et non les résultats ;

– D pour *Do* (faites-le) : développement de compétences par la pratique et la répétition plutôt que par la théorie ;

– S pour *Smile* (souriez) : élaboration de stratégies positives pour pouvoir surmonter les futurs défis.

LES MÉCANISMES D'ACTION

Basée sur les principes des thérapies cognitivo-comportementales, l'INM *My FRIENDS* utilise des techniques d'acceptation, d'engagement et de psychologie positive. Elle aide l'enfant à réguler ses émotions, ses pensées et ses comportements. L'empathie, les capacités de résilience et la prise de décision sont également développées.

BÉNÉFICES

L'efficacité du programme *My FRIENDS* a été démontrée dans la prévention des troubles anxiodépressifs et obsessionnels compulsifs des adolescents. Le programme améliore aussi l'estime de soi, la capacité d'adaptation, l'espoir et le soutien social. Des facteurs dont on sait combien ils protègent des maladies mentales de l'enfant et de l'adolescent.

QUELS SONT LES RISQUES ?

Le programme s'avère moins efficace chez les élèves de plus de quinze ans, les bénéfices ne persistant pas pour eux au-delà d'un an.

CONSEILS PRATIQUES

Différentes déclinaisons sont proposées en fonction de l'âge : *Fun FRIENDS* de quatre à sept ans, *FRIENDS for life* de huit à onze ans, et *My FRIENDS Youth* de douze à quinze ans. Pour améliorer l'impact de l'INM sur la capacité de résilience, deux séances de consolidation sont organisées par

l'animateur après la fin du programme. À ne pas oublier.

À QUI S'ADRESSER ?

Une fois formés au programme *My FRIENDS*, psychologues, infirmières et enseignants sont préconisés pour le dispenser.

INM 4

LA SIESTE POUR PRÉPARER UN EXAMEN

LE PROBLÈME DE SANTÉ

Les examens scolaires et universitaires sont sources de stress. Ils sollicitent la mémoire qui peut alors s'avérer défaillante, et, dans un cercle vicieux, aggravent le stress, jusqu'à provoquer des échecs répétés, voire un abandon des études.

L'ÉTUDE DE RÉFÉRENCE

Un essai randomisé a évalué les bénéfices d'une courte sieste quotidienne pour la consolidation de la mémoire déclarative verbale, celle en charge du stockage et de la récupération des informations exprimables par le langage[7]. Trente-neuf lycéens de quinze à dix-huit ans en bonne santé ont été soumis à des tests de rappel d'une histoire, d'association de paires de mots et d'apprentissage verbal auditif. La moitié des participants était dans un groupe faisant une sieste d'une heure maximum l'après-midi, l'autre dans un groupe restant éveillé. Si le test d'apprentissage verbal n'a pas montré de différence, le groupe sieste a obtenu de meilleurs résultats aux deux autres. La sieste s'avère ainsi profitable à la mémoire déclarative verbale, ces résultats démontrant son utilité pour les lycéens et étudiants.

DESCRIPTIF DE L'INM

La durée optimale de la sieste se situe entre six et vingt minutes. Elle procure alors un bénéfice réparateur sans somnolence après le réveil. En limitant votre temps passé à dormir, vous contrez votre somnolence après le repas en vous sentant plus alerte et productif au réveil. La gestion de la durée de la sieste s'apprend par la pratique. Pour commencer, faites-la après le déjeuner dans un environnement confortable, sombre, frais et calme.

LES MÉCANISMES D'ACTION

Un renforcement de la mémoire verbale a été constaté avec une amélioration de l'information apprise, en lien avec l'hippocampe, aire du cerveau impliquée dans la mémorisation. La sieste diurne agit sur l'apprentissage, la mémoire et les fonctions exécutives. Une étude avec imagerie cérébrale et tests neurocognitifs a montré que les personnes faisant une sieste l'après-midi en plus d'une nuit de sommeil habituelle encodaient 21 % de paires de mots en plus en moyenne que celles qui restaient éveillées[8]. L'activation de l'hippocampe augmente après la période de sieste et l'encodage en mémoire progresse à la suite de l'amélioration de l'attention au matériel appris, d'un meilleur transfert des souvenirs de l'hippocampe vers le néocortex pour un stockage à long terme, de la libération des capacités de mémorisation pour un nouvel apprentissage et d'une meilleure sélection des informations importantes à retenir.

BÉNÉFICES

La sieste impacte positivement un large éventail de capacités cognitives comme la mémoire épisodique, la régulation des émotions et l'attention[9]. Elle stimule la créativité et la productivité, améliore les performances, réduit la somnolence et aide à faire face à la fatigue induite par le travail.

QUELS SONT LES RISQUES ?

La sieste n'est pas utile pour tout le monde. Elle peut dégrader votre capacité de vous endormir le soir. Si vous souffrez d'insomnie, autant éviter. De plus, si vous vous sentez vaseux et désorienté avec une sieste, forme de somnolence appelée inertie du sommeil, réduisez sa durée.

CONSEILS PRATIQUES

Penser à vos tracas du quotidien en début de sieste vous tiendra éveillé, alors mettez-les de côté. Entrez dans votre bulle. Faites des exercices de relaxation. Construisez des routines d'endormissement, par exemple en adoptant une position préférentielle ou en explorant mentalement un lieu que vous adorez. Apprenez à planifier la durée de votre sieste. Au réveil, pensez à vous étirer. Évitez aussi la sieste après quinze ou seize heures pour ne pas compromettre votre nuit de sommeil.

À QUI S'ADRESSER ?

Si vous ne trouvez pas de lieu de sieste sur votre lieu de travail, sachez que nombre de grandes villes disposent de bars à sieste où vous pourrez discuter avec un professionnel.

INM 5

LE MASQUE FACIAL FACE AU COVID-19

LE PROBLÈME DE SANTÉ

La pandémie de COVID-19 n'en finit pas de sévir et on sait les ravages que la maladie a engendrés dans le monde. Le virus se propage principalement par des gouttelettes exhalées lorsque les personnes infectées respirent, parlent, toussent, éternuent ou chantent. Plus on se rapproche d'une de ces sources d'expiration, plus on s'expose. Les grosses gouttelettes tombent rapidement au sol, mais les petites peuvent rester en suspension et s'accumuler dans l'air pour permettre une transmission, dite par aérosols, dans des lieux clos et mal ventilés où un porteur du virus est durablement présent. Il est primordial de s'en protéger.

L'ÉTUDE DE RÉFÉRENCE

Une méta-analyse a évalué l'efficacité de l'utilisation de masques faciaux pour empêcher la propagation du coronavirus[10]. Elle a inclus six essais randomisés impliquant quatre pays pour un résultat sans équivoque : le port du masque de manière correcte est associé à un risque significativement réduit d'infection au COVID-19. Cette diminution atteint 70 % pour le personnel soignant particulièrement exposé.

DESCRIPTIF DE L'INM

Les conditions de fabrication et d'usage approprié du « masque barrière » ont été conçues par un référentiel de l'Afnor, l'Agence française de normalisation[11]. Il exige que le masque couvre le nez, la bouche et le menton et soit porté dans toutes les situations d'expositions à risque. Il faut l'utiliser dans des conditions d'hygiènes établies en l'associant aux gestes barrières. Composé d'une monocouche ou d'un composite multicouche fait notamment

de tissu, il doit être ajusté étroitement sur le visage afin d'assurer une étanchéité suffisante vis-à-vis de l'atmosphère ambiante. Y compris lorsque la personne masquée bouge la tête et quelle que soit l'humidité.

LES MÉCANISMES D'ACTION

Outil stratégique pour se prémunir soi-même, le port du masque contribue aussi à éviter la projection de gouttelettes susceptibles de contaminer autrui. La transmission du virus pouvant venir de personnes asymptomatiques, son utilisation est à généraliser et ne doit pas être réservée aux malades ou aux individus à risque. L'usage systématique du masque a d'ailleurs été la meilleure barrière pour ralentir l'épidémie dans les lieux où la distanciation physique était impossible.

BÉNÉFICES

Pendant la pandémie, ont été apportées des preuves que le port du masque était une INM permettant de réduire la diffusion du virus[1,2]. Avec une efficacité aussi bien pour empêcher la propagation par les personnes infectées que pour protéger les non contaminées. L'émergence de variants plus transmissibles rend son port encore plus important.

QUELS SONT LES RISQUES ?

Porter un masque peut devenir inconfortable et inhiber la communication verbale et non verbale. De plus, des personnes se touchent le visage avec leurs mains potentiellement contaminées, ce qui accroît le risque de transmission. Mais l'idée que le masque empêche une bonne respiration est infondée. Conçu pour être porté pendant plusieurs heures par des professionnels de santé, le masque laisse passer l'oxygène à l'inspiration et le CO_2 à l'expiration. Aucun argument scientifique ne justifie non plus l'affirmation selon laquelle le port du masque aurait un impact négatif sur le système immunitaire.

CONSEILS PRATIQUES

Le masque doit être porté correctement pour protéger efficacement. Remplacez-le régulièrement ou lavez-le s'il est en tissu. Pour limiter la sensation d'inconfort thermique, ajustez bien la bande métallique au niveau du nez et privilégiez la respiration via ce dernier qui génère moins de chaleur et d'humidité. Retirez le masque en plein air avec une distanciation respectée,

en gardant à l'esprit que son port n'est pas une mesure de protection parfaite.

À QUI S'ADRESSER ?

À l'un des nombreux commerces qui en vendent, ou fabriquez-vous en un à l'aide du document explicatif de l'Afnor[13].

INM 6

LE TAI-CHI POUR NE PAS CHUTER

LE PROBLÈME DE SANTÉ

Avec le vieillissement, la force musculaire, la souplesse et la coordination déclinent, donc on perd plus facilement l'équilibre. Des chutes surviennent. C'est le principal motif d'admission aux urgences des plus de soixante-cinq ans. Une personne sur trois tombe chaque année, et une sur deux passés quatre-vingts ans. Première cause de décès par accident, la chute provoque des blessures, des fractures osseuses, des séquelles, des douleurs… Mécaniquement, la peur de tomber s'installe et restreint l'activité physique quotidienne des seniors, entraînant perte de confiance en soi et d'autonomie.

L'ÉTUDE DE RÉFÉRENCE

Une revue systématique a évalué les effets de programmes d'activité physique dans la prévention des chutes chez les personnes de plus de soixante ans vivant en résidence[14]. Cela pouvait concerner toute forme d'exercice supervisé par un professionnel durant une période donnée. Incluant trois mille huit cent vingt-quatre participants, dix-huit essais randomisés ont été retenus avant de constater un effet significatif du tai-chi. Il réduit le nombre de personnes qui chutent de 20 %, et le taux annuel de chutes de 31 %. Les auteurs précisent que le style Yang est supérieur au style Sun, et que le bénéfice contre la chute augmente avec la fréquence hebdomadaire de pratique.

DESCRIPTIF DE L'INM

Discipline née en Chine il y a plusieurs siècles, le tai-chi fait appel au corps et à l'esprit. Il consiste à effectuer des mouvements lents et contrôlés en se concentrant sur la respiration en vue d'améliorer sa conscience de soi et sa

maîtrise du corps dans l'espace. Chaque mouvement doit être maintenu dans une posture précise pendant un bref moment. Très accessible, le style Yang est axé sur la coordination. Il améliore votre capacité à bouger et à réaliser vos activités quotidiennes. Un essai randomisé a montré l'utilité d'un programme de douze semaines comprenant au moins trois séances hebdomadaires[15].

LES MÉCANISMES D'ACTION

Le tai-chi permet d'améliorer l'équilibre, la coordination et la souplesse, tout en augmentant la force musculaire. Ses mouvement lents et répétitifs stimulent des connexions neuronales tant au niveau des membres que du cerveau. La respiration devient plus efficace, l'attention progresse, dans cette discipline où le corps devient le vecteur d'une introspection. Pratiqué en cours collectif, le tai-chi joue par ailleurs un rôle de soutien social.

BÉNÉFICES

En réduisant la perte d'autonomie physique avec l'âge, le tai-chi Yang prévient les chutes accidentelles et leurs conséquences. Différentes études l'ont démontré[16], de même que son utilité pour augmenter la stabilité du corps en position debout. Les postures et les mouvements accroissent la force musculaire et la capacité de réaction en cas de déséquilibre. En provoquant des transferts du poids du corps d'une jambe à l'autre dans différentes directions, le tai-chi vous redonne confiance pour vous déplacer. La peur de tomber diminue. Au-delà de l'impact sur la santé et la qualité de vie, la diminution du nombre de chutes présente un bénéfice économique certain en prévenant hospitalisations et chirurgies.

QUELS SONT LES RISQUES ?

Il a été démontré que le tai-chi est une pratique sûre, y compris pour les personnes ayant une faible densité osseuse exposées à un risque majoré de fracture.

CONSEILS PRATIQUES

Si le tai-chi de style Yang est un exercice corporel complet, vous pouvez toutefois préférer la danse à la même fréquence et la même intensité. Les bénéfices sont équivalents. Une heure de marche quotidienne complètera parfaitement cette INM à partir de soixante-cinq ans.

À QUI S'ADRESSER ?

Aucun organisme officiel n'accrédite les professeurs de tai-chi à ce jour. Cependant, un diplôme d'État en Arts énergétiques et martiaux chinois est délivré par la fédération française de ces disciplines. Il est également possible à un enseignant en activité physique adaptée (APA) de proposer des séances de tai-chi de style Yang.

INM 7

MASSAGE SUÉDOIS ANTI-FATIGUE

LE PROBLÈME DE SANTÉ

La fatigue, l'épuisement et le manque d'énergie font souffrir beaucoup de nos contemporains. Ces signes peuvent annoncer un futur *burn out* et un épisode dépressif. L'organisme ne parvient plus à faire face aux contraintes de la vie quotidienne, ses ressources étant comme épuisées. D'où l'intérêt de prévenir ces signes annonciateurs de graves problèmes de santé par une INM.

L'ÉTUDE DE RÉFÉRENCE

Un essai randomisé a comparé l'efficacité de massages thaïlandais et suédois durant trois semaines à raison d'une séance d'une heure hebdomadaire pour lutter contre la fatigue[17]. Tous deux ont amélioré le bien-être physique, émotionnel et mental grâce à un meilleur sommeil et un état général plus relaxé, avec moins de stress et moins de tensions musculaires. Quatre-vingt-quinze pour cent des participants ont éprouvé ce type de soulagement, mais le modèle suédois comprenant le massage de l'arrière du corps (jambes, dos et épaules) et du devant (cou, visage, bras, épaules, jambes et pieds) a entraîné un effet plus important sur la relaxation et l'amélioration du sommeil.

DESCRIPTIF DE L'INM

À la fois tonifiant et relaxant, le massage suédois se compose d'étirements, de frictions et de malaxages. L'INM de trois à six semaines a montré son efficacité avec une séance hebdomadaire. Elle a lieu entre douze et dix-huit heures et dure cinquante minutes, en suivant un protocole manuel précis dans une pièce faiblement éclairée où le bruit ambiant est masqué par de la musique douce. D'abord couché à plat ventre, puis sur le dos, le participant se fait masser de chaque côté, des épaules aux pieds, avec trois techniques

différentes : l'effleurage, le pétrissage et le tapotement. Le massage terminé, l'intéressé est invité à prendre son temps pour retrouver ses esprits et se rhabiller tranquillement tandis que l'attend à l'extérieur de la salle un verre d'eau ou une tisane, à sa convenance.

LES MÉCANISMES D'ACTION

Massage le plus populaire en Europe comme aux États-Unis, le « suédois » utilise des techniques manuelles ciblées pour manipuler les tissus mous. Il détend les muscles et les chaînes musculaires, assouplit la peau et relâche les tendons.

BÉNÉFICES

Ce massage a montré son utilité à des fins de relaxation, de stimulation de la circulation sanguine, d'élimination des toxines et de soulagement de la fatigue. Il a une action anti-stress, de même qu'il permet une récupération plus rapide après un effort intense[18]. Des praticiens soutiennent qu'une heure de massage complet équivaudrait à huit heures d'une bonne nuit de sommeil, mais ce n'est pas scientifiquement avéré. En revanche, le massage améliore la qualité du sommeil.

QUELS SONT LES RISQUES ?

Le massage suédois ne présente pas de danger chez une personne en bonne santé, mais des contre-indications existent. À éviter en cas de lésions osseuses en cours de consolidation, d'affection cutanée (eczéma, zona, herpès…), de tissu infecté, d'athérosclérose (maladie touchant les artères), d'antécédent ou de suspicion de thrombose, d'hématome datant de moins de deux jours, de plaie ouverte, de brûlure ou de lésion musculaire récente. D'autres contre-indications ne sont que relatives mais doivent être prises en considération avec le corps médical : cancer en phase évolutive (éviter les massages qui activent la circulation lymphatique proche des foyers cancéreux), grossesse à risque, ostéoporose et fragilité cutanée.

CONSEILS PRATIQUES

Très relaxante, cette INM ne doit pas vous faire mal. En cas de douleur, prévenez le praticien afin qu'il ajuste sa pression. Les muscles sont généralement plus détendus après le massage, mais il est possible de se sentir plus fatigué sur le moment et de ne ressentir ses bienfaits qu'un à deux jours

après. Veillez à ce que les zones où vous avez des cicatrices ne soient pas massées.

À QUI S'ADRESSER ?

Masseur-kinésithérapeute, praticien en massage bien-être, tous peuvent être formés au massage suédois.

INM 8

PROGRAMME D'ÉTIREMENTS POUR DES NUITS SANS CRAMPE

LE PROBLÈME DE SANTÉ

Les crampes nocturnes des membres inférieurs sont fréquentes. Elles se produisent subitement à la suite d'une contraction musculaire involontaire du mollet, des ischio-jambiers ou du pied. La douleur, intense, dure de quelques secondes à plusieurs minutes, voire des heures dans des situations exceptionnelles. Les crampes affectent de 38 à 50 % des plus de cinquante ans, surtout des femmes et des personnes atteintes de maladies neurologiques ou cardiovasculaires. De nombreux traitements sont disponibles, mais souvent sans effet. Certains peuvent même causer des dommages, comme la quinine, un médicament aux effets secondaires importants, en particulier chez les femmes (hépatite, hypertension artérielle, éruption cutanée sévère…).

L'ÉTUDE DE RÉFÉRENCE

Une revue systématique a évalué l'efficacité d'une INM à base d'étirement contre les crampes[19]. Elle a inclus trois essais randomisés comptant deux cent un participants, âgés de plus de cinquante ans et sans maladie neurologique. Par rapport à l'absence d'intervention, une combinaison d'étirements quotidiens des mollets et des ischio-jambiers pendant six semaines, encadrée par un kinésithérapeute, a réduit la gravité des crampes nocturnes des participants. L'effet sur la réduction de la fréquence reste à démontrer.

DESCRIPTIF DE L'INM

Les participants commencent par assister à une session avec un kinésithérapeute qui leur apprend le programme d'étirement quotidien des membres inférieurs, notamment des mollets. Il est conseillé de les effectuer

debout après un léger échauffement, en adoptant la position prévue jusqu'à la limite fonctionnelle sans douleur, puis, sans à-coups, en essayant d'aller au-delà sans douleur aigue, pendant dix secondes. Il ne faut pas retenir son souffle pendant l'étirement. Chaque exercice doit être réalisé trois fois, avec dix secondes de repos entre, au moins une heure avant de se coucher. Chaque étirement s'effectue en trois minutes en débutant par les mollets. Si quelqu'un trouve difficile de s'étirer debout, la pratique en position assise est possible. À la quatrième semaine, le kinésithérapeute se rend au domicile du participant pour évaluer et encourager l'adhésion au programme, qui ne doit pas perturber les activités habituelles.

LES MÉCANISMES D'ACTION

L'origine des crampes est incomplètement comprise. Ces dernières résultent notamment de la suppression de l'inhibition réflexe de certains muscles pendant le sommeil et de la position nocturne de la cheville[20]. Le risque de crampes est accru par des anomalies au niveau des électrolytes (sodium, potassium, magnésium…), une consommation de diurétique, une fatigue musculaire et la présence de contractures musculo-tendineuses liées à l'inactivité physique. Les étirements préviennent les crampes en modifiant la sensibilité neuromusculaire, en relâchant les muscles et en facilitant le retour veineux du sang au cœur.

BÉNÉFICES

Dans un autre essai randomisé, l'effet d'une combinaison d'étirements quotidiens des mollets et des ischio-jambiers a été étudié sur quatre-vingt personnes âgées de plus de cinquante-cinq ans. Au bout de six semaines, on a observé une diminution significative de la fréquence et de la gravité des crampes nocturnes dans le groupe qui s'étirait avant de s'endormir[21].

QUELS SONT LES RISQUES ?

Le risque d'effets secondaires apparaît très faible, aucun des participants aux études n'ayant signalé d'événements indésirables mineurs ou graves. Il est néanmoins préconisé de ne pas trop forcer lors de l'étirement, d'éviter les temps de suspension (à-coups pour essayer d'aller plus loin), et de s'échauffer avant de commencer pour éviter un claquage, une déchirure musculaire ou un problème tendineux.

CONSEILS PRATIQUES

Hydratez-vous en buvant de l'eau sans attendre d'avoir soif, mangez sainement notamment avec des produits frais et privilégiez les aliments riches en magnésium (germes de soja, riz, pain complet, noix, bananes…). Dans le lit, votre pied ne doit pas être en extension maximale (pointes tendues), mais former un angle droit avec la jambe. Une planche verticale au bout du lit peut vous aider dans un premier temps. Ainsi, le muscle du mollet n'est pas raccourci, donc moins sujet aux crampes.

À QUI S'ADRESSER ?

Un kinésithérapeute formé à cette INM.

INM 9

MUSCULATION DU PÉRINÉE CONTRE L'INCONTINENCE

LE PROBLÈME DE SANTÉ

L'incontinence urinaire touche environ trois millions de Français, avec une fréquence plus importante chez les femmes. Après un accouchement, un tiers des mamans souffre d'écoulements qui peuvent survenir quand elles toussent, éternuent ou rient, et lors d'un effort physique. De nombreuses femmes s'empêchent de parler de ce problème, sorte de tabou emmitouflé dans un sentiment de honte. Une femme qui a des fuites se sent « vieille », sans contrôle sur son corps. Les personnes touchées par ce problème ont tendance à ne rien faire alors que des solutions existent.

L'ÉTUDE DE RÉFÉRENCE

Une méta-analyse a évalué l'efficacité d'une méthode d'entraînement des muscles du plancher pelvien, également appelé périnée, pour prévenir l'incontinence des femmes avant ou après un accouchement[22]. Quarante-six essais randomisés portant sur dix mille huit cent trente-deux femmes ont été inclus. Celles d'entre elles enceintes suivant l'INM voient leur risque d'incontinence en fin de grossesse diminuer de 62 % par rapport à celles bénéficiant des soins habituels. Six mois après l'accouchement, la baisse est plus limitée, de 29 %. Mais la preuve est faite qu'un entraînement structuré et précoce du périnée en début de grossesse peut prévenir l'incontinence liée à l'accouchement.

DESCRIPTIF DE L'INM

Le programme d'entraînement des muscles du plancher pelvien (PFMT selon l'acronyme anglophone) dure vingt-deux semaines à raison de trois séances

hebdomadaires de trente à quarante minutes. Une fréquence au-delà de laquelle les muscles du périnée se fatiguent, ce qui rend les exercices inefficaces. La rééducation du périnée améliore votre capacité à contracter les muscles autour du vagin, de l'urètre et de l'anus, qui ensemble forment le plancher pelvien. Pour cela, le programme vous propose des exercices statiques où l'on peut notamment contracter ces muscles comme pour se retenir d'uriner avec une sensation de remontée vers votre poitrine. D'autres exercices sont dynamiques, telle que la posture de yoga du demi-pont.

MÉCANISME D'ACTION

Le mécanisme de l'incontinence urinaire des femmes enceintes n'est pas clairement identifié. Aucun changement mécanique n'est observé au niveau de la vessie et l'urètre. En revanche, une modification structurelle survient dans le tissu conjonctif où l'on trouve huit à dix fois plus de fibres de collagène pendant la grossesse. Par ailleurs, la pression de l'utérus enveloppant le bébé associée à l'effet d'une hormone appelée *relaxine* pourrait contribuer à l'incontinence. L'entraînement du périnée augmente la capacité de l'organisme à recruter des fibres musculaires et à augmenter le tonus de la zone. Les propriétés viscoélastiques du tissu conjonctif sont aussi améliorées.

BÉNÉFICES

L'utilité du programme PFMT d'entraînement du périnée a encore été démontrée par un essai randomisé mené sur cent soixante-neuf femmes enceintes de leur premier enfant au terme de vingt-deux semaines[23]. Aussi bien au niveau de la fréquence des fuites urinaires que de leur quantité, le PFMT s'est montré « efficace en prévention primaire de l'incontinence urinaire » chez les femmes enceintes.

QUELS SONT LES RISQUES ?

Parmi toutes les participantes des études cliniques menées sur le programme PFMT, seules deux se sont retirées en raison de douleurs au niveau du plancher pelvien. Aucun autre effet indésirable n'a été rapporté. Écoutez toujours votre corps quand il vous alerte par une douleur et demandez conseil à un spécialiste.

CONSEILS PRATIQUES

Les médecins urologues rappellent que la grossesse et l'accouchement

constituent une période à risque pour l'incontinence. Fondamentale aujourd'hui, la rééducation du périnée devrait donc être systématique et assortie d'exercices au quotidien durant la grossesse et après. Entraîner ses muscles est de toute façon intéressant pour une femme, enceinte ou pas, afin de les préserver et d'apprendre à les contracter dans des situations risquées.

À QUI S'ADRESSER ?

Une sage-femme ou un kinésithérapeute formé à la PFMT.

INM 10

DE L'EXERCICE FACE AU DIABÈTE GESTATIONNEL

LE PROBLÈME DE SANTÉ

Trouble de la tolérance au sucre du sang, le diabète gestationnel est diagnostiqué lors de la grossesse. Une anomalie transitoire qui disparaît après l'accouchement. Elle concernait 8 % des femmes enceintes en 2012, et la tendance semble à l'augmentation avec de plus en plus de facteurs de risque comme les grossesses après trente-cinq ans et le surpoids. Le diabète gestationnel augmente le risque de décès du fœtus *in utero*, de complications à l'accouchement du fait du poids important du nouveau-né pour la mère (déchirures du périnée, césarienne) et pour l'enfant (fractures, troubles neurologiques), d'accouchement prématuré, d'hypoglycémie après la naissance, de difficultés respiratoires transitoires et de diabète persistant après l'accouchement.

L'ÉTUDE DE RÉFÉRENCE

Une méta-analyse a comparé l'efficacité d'un programme d'activité physique adaptée (APA) chez des femmes enceintes aux soins habituels[24]. Elle a inclus onze essais randomisés avec un total de mille quatre cent soixante-huit femmes à haut risque de diabète gestationnel, recrutées avant la vingtième semaine de grossesse. La survenue du diabète s'est avérée significativement moins fréquente chez celles ayant suivi l'INM, preuve de son efficacité quand elle est délivrée assez tôt en milieu médical.

DESCRIPTIF DE L'INM

L'INM débute entre la huitième et la dixième semaine de grossesse, autrement dit après la première échographie prénatale, pour s'achever autour

de la trente-neuvième. Le programme est composé d'exercices d'endurance d'intensité moyenne trois jours par semaine lors de séances de cinquante minutes encadrées par un professionnel en activité physique adaptée (APA). Chaque séance comprend :

1. un échauffement progressif ;
2. un exercice d'endurance ;
3. un renforcement musculaire léger ;
4. des exercices de coordination et d'équilibre ;
5. des exercices d'étirement ;
6. un renforcement du plancher pelvien ;
7. un retour au calme et une discussion sur le vécu de la séance.

Durant tout le programme d'APA, les participantes reçoivent des conseils soulignant l'importance d'une activité physique régulière tout au long de la grossesse. Au fur et à mesure de l'avancée de la grossesse, les femmes peuvent éprouver des difficultés d'équilibre. Les exercices de coordination et d'équilibre avec objets (balles en mousse, cordes…) sont alors à privilégier[25].

BÉNÉFICES

Au-delà d'une diminution de 50 % du risque de diabète gestationnel, l'INM présente d'autres avantages pour les femmes enceintes dont le corps se transforme. En prenant du poids, leur centre de gravité se modifie, l'essoufflement à l'effort s'accroît et la fréquence cardiaque augmente. Une activité physique modérée et régulière aide à mieux vivre avec.

QUELS SONT LES RISQUES ?

Les études ne montrent pas d'effets délétères de cette INM sur la grossesse, aussi bien en ce qui concerne la prématurité que les accouchements par césarienne ou le poids de naissance de l'enfant. Mais des contre-indications sont à respecter. Certaines incontournables, comme une béance du col utérin, un saignement vaginal persistant ou une épilepsie non contrôlée. D'autres exigent seulement d'ajuster la pratique, par exemple en cas d'antécédents de fausse couche, de grossesse gémellaire, d'hypertension artérielle ou d'obésité extrême. Éviter les risques passe donc par un échange avec le praticien sur son état de santé.

CONSEILS PRATIQUES

Votre effort doit être arrêté en cas d'essoufflement aigu et persistant, de douleur dans la poitrine, de contractions utérines régulières et douloureuses,

de saignement vaginal, de fuite de liquide amniotique, de vertiges, de malaise et de douleur au mollet. À partir de la vingt-quatrième semaine, évitez les exercices où vous êtes allongée sur le dos. Soyez vigilante à ceux vous mettant en déséquilibre, en situations à risque de chute et de traumatisme pour le fœtus et vous-même. Adaptez votre alimentation à vos dépenses énergétiques en tenant compte de votre indice de masse corporelle et de l'évolution de votre prise de poids durant la grossesse.

À QUI S'ADRESSER ?

Un enseignant en activité physique adaptée formé à l'INM ou une sage-femme.

INM 11

LES BAS DE CONTENTION CONTRE LES PHLÉBITES EN AVION

LE PROBLÈME DE SANTÉ

Les longs trajets ne facilitent pas la circulation du sang. Ils n'épargnent pas en particulier vos jambes qui peuvent connaître des fourmillements, sensations de lourdeur, gonflements, douleurs… En avion, en train ou en voiture, ces signes ont de multiples causes : espace exigu, jambes coincées, position assise prolongée, atmosphère confinée, peu aérée ou surchauffée. Une thrombose veineuse, ou phlébite, résulte de la formation d'un caillot de sang dans une veine, le plus souvent au niveau des membres inférieurs et généralement dans le mollet. Elle peut susciter une douleur, une lourdeur, un œdème et une impression de chaleur dans la jambe, mais aussi se révéler asymptomatique, notamment si un petit caillot ne bouche pas complètement la veine. Une immobilisation prolongée, une faible pression atmosphérique ainsi qu'une déshydratation, trois facteurs liés à une présence en altitude dans un avion, multiplient le risque de thrombose lors de vols de longue durée. Jusqu'à quatre fois pour un vol de plus de quatre heures, et dix fois pour plus de dix heures.

L'ÉTUDE DE RÉFÉRENCE

Une méta-analyse a décortiqué douze essais randomisés incluant deux mille huit cent trente-trois passagers sur le bénéfice de bas de contention dite graduée pour un vol d'au moins cinq heures[26]. Elle démontre une réduction significative du risque d'œdème et de phlébite, avec de solides preuves de baisse substantielle de la survenue de thrombose veineuse profonde asymptomatique. Les preuves existent aussi pour la réduction de l'œdème, avec une plus grande hétérogénéité. Concernant la thrombose veineuse superficielle, les preuves d'utilité des bas de contention s'avèrent moins nettes.

DESCRIPTIF DE L'INM

Il existe des chaussettes, des bas ou des collants de contention graduée de classe 2 utiles pour les voyages en avion. Les bas de compression sont pris en charge en France par l'Assurance Maladie car ils satisfont à un référentiel technique précis[27]. Se vendent aussi des bas anti-thromboemboliques et des bas de compression « progressive » qui ne font l'objet d'aucune définition, ni de référentiel.

MÉCANISME D'ACTION

La compression a plusieurs modes d'action supposés. Elle agirait sur la diminution de la pression veineuse, l'hypercoagulation du sang, l'oxygénation tissulaire et la microcirculation lymphatique. L'ensemble prévenant la formation de caillots de sang.

BÉNÉFICES

L'effet de la compression sur la prévention de thrombose veineuse profonde lors de vols de plus de cinq heures est démontré. Elle pourrait permettre de passer de dix thromboses asymptomatiques pour mille passagers à deux ou trois, quel que soit leur risque thromboembolique[28]. Dans un essai randomisé effectué sur deux cent trente-et-un passagers de plus de cinquante ans, aucun des passagers qui portaient des bas de contention graduée n'a développé de thrombose veineuse profonde asymptomatique alors qu'elle est survenue chez 10 % des voyageurs de vols long-courriers[29].

QUELS SONT LES RISQUES

Aucun effet indésirable significatif n'a été signalé par les chercheurs. La méta-analyse n'a pas observé de décès, d'embolie pulmonaire ou de thrombose veineuse profonde surajouté avec un bas de contention graduée.

CONSEILS PRATIQUES

Mettez vos chaussettes, bas ou collants de contention graduée au moins une heure avant le trajet, et retirez-les quelques heures après l'arrivée. Portez des chaussures et des vêtements amples. Buvez beaucoup d'eau pendant le vol. Dégourdissez-vous régulièrement les jambes pour réactiver votre circulation sanguine. Marchez bien sur vos talons pour faciliter le retour veineux. En cas d'œdème lorsque vous êtes arrivé à destination, buvez abondamment de l'eau et marchez à un rythme rapide pour stimuler la circulation sanguine.

Surélevez aussi les pieds de votre lit pour que vos jambes penchent en direction du cœur. Passez vos jambes sous un jet d'eau froide, de bas en haut, une à deux fois par jour.

À QUI S'ADRESSER ?

Un bas de contention s'achète en pharmacie ou se commande sur Internet. Il peut être prescrit et remboursé par l'Assurance Maladie après avis médical.

INM 12

UN RÉGIME ANTI-CHOLESTÉROL FACE AUX RISQUES CARDIOVASCULAIRES

LE PROBLÈME DE SANTÉ

Les maladies cardiovasculaires sont la deuxième cause de décès en France avec cent quarante mille cas tous les ans. Des maladies cardiaques comme l'infarctus du myocarde ou des maladies vasculaires comme l'accident vasculaire cérébral (AVC) résultent en particulier du dépôt de graisses sur les parois internes des artères. Ces dépôts forment des plaques d'athérome qui au fil des années épaississent l'artère, la durcissent et diminuent son élasticité jusqu'à bloquer la circulation du sang qui alimente tous les organes du corps. C'est l'athérosclérose. Ces plaques sont constituées en particulier de cholestérol, le « mauvais », appelé *Low-Density Lipoprotein* (LDL). Ce cholestérol est amené par l'alimentation, et plus particulièrement par les graisses saturées d'origine animale (beurre, crème, graisse de porc, viande rouge, charcuterie…) ou végétale (huile de coco, huile de palme…).

L'ÉTUDE DE RÉFÉRENCE

Une méta-analyse a évalué l'effet de la réduction de l'apport en graisses saturées dans l'alimentation sur la mortalité et la morbidité cardiovasculaire[30]. Étudiant différentes stratégies nutritionnelles (conseil, régime), quinze essais randomisés incluant cinquante-six mille six cent soixante-quinze participants ont été retenus. L'analyse démontre une réduction significative de 17 % du risque d'événements cardiovasculaires. Les stratégies réduisant la consommation de graisses saturées ont entraîné les meilleurs résultats. En extrapolant, si cinquante-six personnes réduisent leur apport en graisses saturées dans leur alimentation pendant quatre ans, alors l'une d'entre elles évitera un accident cardiovasculaire.

DESCRIPTIF DE L'INM

Le régime anti-cholestérol vise à limiter chez l'adulte l'apport de graisses saturées en remplaçant les graisses animales et végétales dures par des huiles contenant des graisses insaturées. Il privilégie les matières grasses bénéfiques pour la santé comme les oméga-3, 6 et 9. Les oméga-3 se retrouvent dans les graines de lin, les huiles végétales comme le colza, les noix, les poissons gras comme le saumon ou la truite. Les acides gras oméga-6 sont notamment contenus dans les huiles alimentaires végétales (tournesol, maïs, pépins de raisins, noix), les pignons de pin et les graines de pavot. Quant aux oméga-9, utilisables pour la cuisson, on les trouve en particulier dans l'huile d'olive extra-vierge, les arachides, l'avocat, les noisettes ou les pistaches.

LES MÉCANISMES D'ACTION

Un apport limité en graisses saturées améliore la fluidité des membranes cellulaires, entraînant une augmentation de la perméabilité membranaire, donc moins de dépôt de « mauvais cholestérol » dans les artères. Les oméga-3 baissent le taux de triglycérides, régulent la pression artérielle et ont des effets anti-inflammatoire, anti-thrombotique et anti-arythmique. Les acides gras oméga-6 ont un effet hypocholestérolémiant, et les oméga-9 sont bénéfiques pour le système cardio-vasculaire et le contrôle de la glycémie. Les graisses ne font pas tout pour cette INM, il est possible que les antioxydants présents dans les huiles végétales aient un rôle dans la prévention des maladies cardiovasculaires.

BÉNÉFICES

La réduction de l'apport en graisses saturées en faveur de graisses monoinsaturées pendant au moins deux ans entraîne une réduction du risque d'événements cardiovasculaires. Plus la consommation alimentaire de ces graisses diminue, plus le taux de « mauvais cholestérol » est réduit, et meilleure est la protection contre les maladies cardiovasculaires. Les personnes en bonne santé semblent en bénéficier autant que celles présentant un risque cardio-vasculaire accru, sans distinction entre les hommes et les femmes.

QUELS SONT LES RISQUES ?

Il n'existe aucune preuve d'effets nocifs de la réduction des apports en graisses saturées, diminution ne signifiant pas exclusion radicale et définitive.

CONSEILS PRATIQUES

Le régime ne proscrit pas totalement les graisses saturées, il demande à les réduire. Il invite aussi à limiter les graisses « trans », souvent dénommées « huiles végétales hydrogénées », et présentes dans les plats préparés, les aliments industriels transformés et les biscuits industriels. Pensez par ailleurs à faire au moins trente minutes d'activité physique par jour, à limiter votre consommation d'alcool, à manger moins salé, à arrêter de fumer, et à réduire votre exposition aux situations stressantes. Il est en revanche inutile d'ajouter à votre alimentation des gélules d'oméga-3, un essai randomisé l'atteste[31].

À QUI S'ADRESSER ?

Un diététicien compétent formé à l'INM.

INM 13

UN COMPLÉMENT ALIMENTAIRE POUR SUPPORTER LE DÉCALAGE HORAIRE

LE PROBLÈME DE SANTÉ

Le décalage horaire a des effets néfastes bien connus sur les voyageurs aériens. Ces effets proviennent du décalage entre les rythmes internes de l'organisme et un cycle jour-nuit modifié. Au-delà des symptômes classiques comme la fatigue, les insomnies et la somnolence diurne, un cycle de sommeil bousculé affaiblit le système immunitaire et favorise les perturbations hormonales. On peut essayer de s'en prémunir.

LES ÉTUDES DE RÉFÉRENCE

Une méta-analyse[32] a évalué en 2002 l'efficacité de la mélatonine prise en gélule en vue d'atténuer les effets du décalage horaire provoqué par un voyage en avion. Ont été inclus neuf essais randomisés portant sur des passagers, des personnels de compagnies aériennes et des militaires. Les chercheurs y comparaient des groupes recevant de la mélatonine par voie orale à d'autres se voyant administrer un placebo ou un médicament hypnotique. La prise de mélatonine apparaît efficace, ce qu'a confirmé une méta-analyse publiée en 2021[33]. Faute de nouvelles études cliniques majeures, elle s'appuyait à nouveau sur les essais anciens dont le plus connu avait démontré l'efficacité du complément alimentaire dès 1988.

DESCRIPTIF DE L'INM

Le protocole de base consiste à prendre la mélatonine en comprimé trois à quatre heures avant le moment de l'endormissement spontané une fois arrivé à destination. Vous devez renouveler la prise durant les deux ou trois premiers jours qui suivent, avec à chaque fois des doses quotidiennes comprises entre

0,5 et 5 mg. Elles ont montré leur efficacité, surtout pour les vols vers l'est avec un décalage horaire compris entre cinq et dix heures.

LE MÉCANISME D'ACTION

Produite principalement par la glande pinéale, structure de la taille d'un petit pois située à la base du cerveau, la mélatonine a de multiples implications sur de nombreuses fonctions de votre organisme. Son effet majeur est la synchronisation entre la veille et le sommeil, car elle décide de l'heure de l'endormissement. Cette hormone exerçant un rôle central dans la régulation des rythmes corporels peut donc aider à réaligner ces derniers avec le monde extérieur.

BÉNÉFICES

La mélatonine est « remarquablement efficace » pour prévenir ou réduire les effets du décalage horaire, soulignent les auteurs de la première méta-analyse[34]. L'utilisation occasionnelle à court terme paraît sûre et recommandable aux voyageurs adultes qui traversent cinq fuseaux horaires ou plus, en particulier en direction de l'est. L'intérêt s'avère moins grand pour les voyages vers l'ouest.

QUELS SONT LES RISQUES ?

La prise de mélatonine peut provoquer des picotements dans la langue et la bouche ainsi que des maux de tête. Elle est déconseillée aux femmes enceintes et allaitantes, aux enfants et aux adolescents ou encore aux patients souffrant d'une maladie inflammatoire ou auto-immune. Un avis médical est recommandé si vous suivez un traitement médicamenteux comme des anticoagulants, par exemple. Aucune dépendance n'a été mise en évidence à ce jour.

CONSEILS PRATIQUES

Le timing de la prise est important et des ajustements sont parfois nécessaires selon votre réaction. En cas de somnolence trop rapide, retardez votre prise, et, inversement, anticipez-la si vous avez des difficultés à vous endormir. Une mélatonine à libération immédiate fonctionne nettement mieux que celle à libération lente ou prolongée dont on a observé l'inefficacité relative à des doses de 2 mg. Notez aussi que la mélatonine n'a pas d'intérêt en cas d'insomnie liée à l'anxiété ou de réveils précoces dus à une dépression.

À QUI S'ADRESSER ?

Un pharmacien qui garantit la qualité du produit.

INM 14

UNE APPLI ANTI-MST

LE PROBLÈME DE SANTÉ

Depuis une vingtaine d'années, on observe une recrudescence des maladies sexuellement transmissibles (MST) telles que le sida, des maladies bactériennes ou parasitaires (infection à la gonococcie, gonorrhée, chlamydiose ou trichomonase), certaines virales (hépatite B, herpès génital, papillomavirus), ainsi que la réapparition d'infections qui étaient quasiment éradiquées en Occident comme la syphilis. Des populations habituellement peu exposées sont désormais touchées, résultat d'une baisse de l'utilisation des moyens de prévention et d'un regain des comportements sexuels à risque. L'herpès et le papillomavirus parlent au grand public, mais la plupart de ces MST demeurent méconnues. Certaines peuvent se guérir tandis que d'autres sont incurables. Une enquête de l'institut Harris Interactive réalisée auprès de jeunes adultes a révélé que 26 % d'entre eux essaieraient de trouver une solution par eux-mêmes en cas de symptômes inquiétants, et que 8 % des sondés perçoivent la pilule contraceptive comme une protection contre des MST. D'où l'importance d'une vraie connaissance des solutions permettant d'éviter de contracter ces infections transmissibles lors des rapports sexuels.

L'ÉTUDE DE RÉFÉRENCE

Les technologies du numériques offrent de nouvelles opportunités d'informer les jeunes générations sur des questions de santé les concernant particulièrement. Une revue systématique[35] a ainsi évalué l'efficacité d'applications numériques pour la prévention du virus VIH, responsable du sida. La méta-analyse a inclus vingt-neuf essais randomisés comparant ces interventions numériques à des conseils classiques de santé publique. Les chercheurs ont constaté une légère amélioration de l'intention d'avoir des rapports sexuels protégés, une modification des comportements de prévention

du VIH et une amélioration de la charge virale (indice biologique indiquant une meilleure protection face au virus).

DESCRIPTIF DE L'INM

Développée par le service des maladies infectieuses de l'hôpital Saint-Antoine à Paris, l'application pour smartphone et tablette QiSS™, qui signifie « Quizz d'information en Santé Sexuelle », se veut en adéquation avec les attentes et les habitudes des populations de jeunes qui fréquentent les centres de dépistage[36]. Elle aborde sans tabou et de façon ludique onze thèmes sur la sexualité et la santé, tels que la peur d'avoir attrapé le VIH, les pratiques sexuelles à risque, les relations au partenaire à propos d'une MST. Chaque thème se décline dans un quiz de quatre à cinq questions, nécessitant moins de cinq minutes pour y répondre. Pour chacune, l'utilisateur clique sur la proposition qui lui semble juste et aussitôt la réponse s'affiche avec quelques explications pédagogiques, personnalisées et illustrées. À l'issue du quiz, l'utilisateur découvre son score et peut consulter davantage d'informations sur le thème de son choix, explorer la carte des centres de dépistage ou être orienté vers le site de Sida Info Services.

MÉCANISME D'ACTION

L'application mise sur l'information facilement accessible, fiable scientifiquement, confidentielle, sécurisée et sans tabou pour améliorer les connaissances, les intentions et les comportements de prévention des MST.

BÉNÉFICES

Les interventions numériques interactives ont fait la preuve de leurs effets positifs sur la prévention des MST, la connaissance induisant un changement des comportements sexuels à risque. Recommandée par la Chaire Santé sexuelle et droits humains de l'Unesco, l'application QiSS™ permet de tester et d'améliorer son savoir à tout moment et où que l'on se trouve. Elle aide aussi à repérer les points à aborder avec un médecin lors d'une consultation en centre de dépistage.

QUELS SONT LES RISQUES ?

Utiliser ce type d'application ne présente aucun risque, mais une revue systématique montre des limites de leur impact sur les comportements après un an[37].

CONSEILS PRATIQUES

Accroître les connaissances sur les MST est particulièrement important pour les jeunes de quinze à vingt-cinq ans. N'hésitez pas à la recommander pour ce public particulièrement exposé. Cela ne veut pas dire que les plus de vingt-cinq ans ne profiteront pas des conseils prodigués par des experts du sujet.

À QUI S'ADRESSER ?

Il suffit de télécharger gratuitement QiSS™.

INM 15

L'HUILE ESSENTIELLE DE LAVANDE EN PRÉVENTION DE L'INSOMNIE

LE PROBLÈME DE SANTÉ

Environ un tiers de la population déclare souffrir de troubles du sommeil tels que l'insomnie. Cette dernière peut être occasionnelle ou chronique si elle dure depuis au moins trois mois, et cela peut perdurer pendant des années. L'insomnie prend aussi différentes formes : des difficultés d'endormissement, des problèmes de maintien du sommeil ou des réveils précoces. Mal dormir de façon persistante conduit un très grand nombre de personnes à consulter un médecin et à se voir prescrire des somnifères. Or ces médicaments, mal utilisés, génèrent une certaine dépendance et des effets indésirables à court et long terme.

LES ÉTUDES DE RÉFÉRENCE

Une méta-analyse a passé en revue trente-quatre études évaluant les effets cliniques de l'aromathérapie par inhalation[38]. Vingt-et-une utilisaient des arômes mixtes et treize avaient opté pour des arômes simples, dont dix pour la lavande. Des résultats convergent pour affirmer qu'un protocole d'aromathérapie par inhalation à base de lavande au coucher améliore la qualité du sommeil des personnes adultes. Un essai clinique réalisé sur des étudiants le constate également en démontrant l'impact positif de la lavande sur le dynamisme et le sommeil[39].

DESCRIPTIF DE L'INM

L'INM consiste à respirer chaque soir les effluves de deux à trois gouttes d'huile essentielle de lavande versée dans un diffuseur une demi-heure avant de se coucher. L'huile doit être conditionnée dans une bouteille ambre foncé

ou cobalt et conservée à l'abri du soleil. Vérifiez que cette huile de lavande soit pure.

MÉCANISMES D'ACTION

L'huile de lavande a des effets sédatifs qui reposent sur des interactions avec divers neurotransmetteurs[40]. Lorsqu'un arôme est inhalé, ses molécules pénètrent dans la muqueuse d'une cavité nasale et stimulent les neurones olfactifs. Elles provoquent une sécrétion d'hormones et de peptides (courtes chaines d'acide aminés). L'un d'eux, l'endorphine, favorise l'apaisement et l'endormissement. Les auteurs de la méta-analyse notent aussi que la lavande rend le corps lourd et procure une sensation de stabilité mentale et physique liée au sommeil[41].

BÉNÉFICES

Les auteurs de la méta-analyse concluent que la solution d'aromathérapie à base de lavande s'avère « très efficace pour améliorer les problèmes de sommeil tels que l'insomnie[42] ». Les effets sur l'endormissement sont aussi bien quantitatifs que qualitatifs, et plus importants quand on utilise un seul arôme que plusieurs, la lavande offrant les meilleurs résultats. Son inhalation bénéficie davantage aux personnes souffrant d'insomnie légère qu'à celles ayant des troubles du sommeil plus graves.

QUELS SONT LES RISQUES ?

L'huile essentielle de lavande peut provoquer une irritation de la peau ou une réaction allergique chez certaines personnes. Si vous ressentez des nausées, des vomissements, des maux de tête ou des irritations cutanées après l'avoir utilisée, arrêtez immédiatement. Soyez aussi attentif à la provenance du produit qui doit être de qualité.

CONSEILS PRATIQUES

L'effet n'est pas immédiat. N'hésitez pas à prolongez l'expérience au moins un à deux mois pour en voir les bénéfices. Si l'inhalateur vous gêne, vous pouvez aussi utiliser l'huile essentielle de lavande pure dans un bain tiède (dix à douze gouttes) ou sur l'arrière de votre oreiller (deux à trois gouttes, le plus éloigné possible de votre visage et de vos yeux afin d'éviter le risque de réaction cutanée). L'effet sédatif fonctionne aussi par forte chaleur.

À QUI S'ADRESSER ?

Un aromathérapeute est possible, mais ne pas oublier le pharmacien.

INM 16

LA CITRONNELLE POUR ÉVITER LES PIQÛRES DE MOUSTIQUES

LE PROBLÈME DE SANTÉ

Si les moustiques constituent l'une des sources principales de transmission des maladies, la plupart de leurs répulsifs commerciaux ne sont pas non plus sans danger en raison de leurs composés chimiques. Ils peuvent s'avérer toxiques, provoquant des réactions allergiques, des dermatites (inflammations de la peau), des problèmes cardiovasculaires ou des dommages neurologiques. Ils ont aussi tendance à perturber les écosystèmes naturels en renforçant les résistances des moustiques aux insecticides et en tuant des insectes inoffensifs comme les abeilles. Utiliser un produit naturel s'avère ainsi utile à la santé humaine et à l'environnement.

L'ÉTUDE DE RÉFÉRENCE

Une revue systématique a évalué l'effet répulsif de plusieurs huiles essentielles contre les différentes espèces de moustiques ou anophèles[43]. Les auteurs montrent que la citronnelle a obtenu un effet répulsif de cent pour cent contre *Anopheles culicifacies* pendant onze heures. Elle peut aussi repousser les *Anopheles stephensi* et les *Anopheles dirus* durant huit et six heures, respectivement. Le pourcentage de répulsion de la citronnelle dans d'autres études, selon la concentration des extraits et les espèces d'anophèles, varie de 52 à 85 %.

DESCRIPTIF DE L'INM

L'huile essentielle de citronnelle, principalement le *Cymbopogon nardus* vendu en Europe et en Amérique du Nord, a montré son efficience. Elle fournit une durée de protection suffisante contre les piqûres de moustiques et

son utilisation est simple. Déposez quelques gouttes dans votre diffuseur, et laissez agir. Une opération à renouveler autant que nécessaire. On peut également verser quelques gouttes dans une bougie. Vous pouvez aussi déposer quelques gouttes sur la peau mélangées à de l'huile végétale pour une protection de trois à quatre heures. À vingt millilitres d'huile végétale, mélangez deux millilitres d'huile essentielle de citronnelle pour les adultes, un pour les enfants de plus de dix ans et 0,6 pour les enfants de sept à dix ans. Il est également possible d'en verser directement sur un vêtement.

LES MÉCANISMES D'ACTION

Plusieurs des composés actifs de l'huile de citronnelle contribuent à repousser les moustiques, probablement par leur effet sur les récepteurs olfactifs de ces derniers. Une étude sur l'un de ces composés, le citronellal, a notamment proposé qu'il soit détecté par une espèce de moustique via ses neurones olfactifs eux-mêmes contrôlés par un gène, TRPA1, directement activé par la molécule de citronellal[44]. En résumé, les molécules présentes dans l'huile essentielle de citronnelle perturbent le système nerveux des insectes qui préfèrent s'en éloigner. L'odeur citronnée qui s'en dégage, les gêne.

BÉNÉFICES

L'huile essentielle de citronnelle versée dans un diffuseur assure une forte protection contre les moustiques communs durant six à huit heures. Avis aux amateurs pour les diners d'été.

QUELS SONT LES RISQUES ?

Les huiles en provenance de Ceylan ou de Java sont généralement très bien tolérées, même lorsqu'elles sont appliquées pures sur la peau. Certaines personnes peuvent tout de même développer des allergies. Il convient d'y prendre garde. Et comme avec tout répulsif, n'oubliez pas que vous n'êtes pas totalement à l'abri d'une piqûre. Si ça arrive, ne les grattez pas, vous risqueriez de rendre la zone plus sensible et irritable, sans parler de l'attirance décuplée de vos nouveaux amis, les moustiques.

CONSEILS PRATIQUES

L'huile a tendance à s'évaporer rapidement provoquant une perte d'efficacité et laissant l'utilisateur sans protection. Renouvelez donc la protection toutes les trois à quatre heures. L'huile de citronnelle peut être aussi bien diffusée

qu'appliquée sur la peau. Pensez à toujours la diluer avec une huile végétale, ce qui permet également d'éviter d'assécher la peau. L'usage de citronnelle doit en outre être évité chez la femme enceinte et les enfants de moins de six ans.

À QUI S'ADRESSER ?

Un pharmacien et un aromathérapeute vous conseilleront utilement sur le choix et l'utilisation de cette huile essentielle.

INM 17

UNE APPLICATION DE MUSICOTHÉRAPIE POUR FAVORISER LE SOMMEIL À L'HÔPITAL

LE PROBLÈME DE SANTÉ

Les troubles du sommeil surviennent fréquemment chez les patients hospitalisés. Privés de tranquillité et de repères de leur environnement nocturne habituel dans ce cadre médicalisé assez anxiogène, ils n'arrivent pas à dormir ou se réveillent constamment. Or on sait combien un mauvais sommeil altère l'état de santé et la qualité de vie en suscitant fatigue, irritabilité, difficultés de concentration, troubles de l'humeur, affaiblissement du système immunitaire ou prise de poids, et donc potentiellement des risques supplémentaires lors d'une chirurgie par exemple.

L'ÉTUDE DE RÉFÉRENCE

Une méta-analyse a évalué l'effet d'un programme de musicothérapie sur la qualité et la durée du sommeil de patients gravement malades et hospitalisés pour une opération chirurgicale[1]. Les auteurs ont retenu cinq essais randomisés incluant deux cent cinquante-neuf patients. Leur analyse conclut que la musicothérapie améliore de 27 % la qualité du sommeil perçue par les patients en soins intensifs et en chirurgie par rapport aux groupes témoins. Un des cinq essais montre notamment une augmentation significative de la durée moyenne du sommeil de trente-six minutes par nuit.

DESCRIPTIF DE L'INM

Écouter quotidiennement pendant trente minutes de la musique apaisante avant de se coucher et améliore la qualité du sommeil au bout de trois semaines. Il convient donc de commencer bien avant l'hospitalisation pour ressentir ce bienfait. Une approche pertinente et efficace consiste à utiliser un

livre audio ou une application dédiée à la musicothérapie, telle que celle proposée par Music Care. Cette dernière est téléchargeable et utilisable sur tout support numérique, dont le téléphone ou la tablette. Muni d'un casque et d'un programme guidé, l'INM permet aux personnes âgées de plus de soixante-cinq ans de mieux dormir en l'espace de quatre semaines[2].

LES MÉCANISMES D'ACTION

Des mesures objectives du sommeil par polysomnographie (enregistrement lors de l'endormissement de différentes variables physiologiques) ont montré une augmentation significative du stade profond du sommeil, le plus réparateur pour l'organisme, avec la musicothérapie. L'INM crée une routine régulière qui a des vertus apaisantes et de cohérence interne. Elle engendre une habitude, une association entre musique et bonne qualité de sommeil, et réduit l'anxiété. Par ce que l'on appelle un conditionnement évaluatif, la musique est en effet associée à plusieurs reprises à l'endormissement réussi jusqu'à la création de cette routine positive remplaçant celle malsaine affectant la qualité du sommeil. Le processus inhibe ainsi les schémas de pensée viciés[3], de même que les ruminations négatives et les pensées intrusives.

BÉNÉFICES

Un programme de musicothérapie utilisant une application d'aide à l'endormissement réduit le nombre de réveils et améliore la qualité du sommeil en en favorisant la durée. Il a démontré son efficacité y compris en situation de soins intensifs et chez des malades intubés[4].

QUELS SONT LES RISQUES ?

Aucun effet indésirable n'a été constaté dans les différentes études évaluant cette INM.

CONSEILS PRATIQUES

Par défaut, choisissez une musique qui vous plaît. Laissez-vous porter. Mais faites attention, les troubles du sommeil peuvent avoir différentes origines, et parfois cacher une maladie grave comme l'apnée obstructive du sommeil, une affection touchant 4 à 5 % des hommes adultes (voir INM 56). Si les troubles du sommeil persistent plus d'un mois, la consultation d'un médecin spécialisé est recommandée pour ne pas retarder un diagnostic et la mise en place de traitements adaptés.

À QUI S'ADRESSER ?

Un musicothérapeute formé à l'utilisation d'une application dédiée à l'aide à l'endormissement. Vous pouvez également télécharger les applications du marché qui ont fait leur preuve, comme Music Care.

INM 18

LA MUSICOTHÉRAPIE CONTRE LES TROUBLES DU COMPORTEMENT DUS À LA MALADIE D'ALZHEIMER

LE PROBLÈME DE SANTÉ

Pathologie neurodégénérative, la maladie d'Alzheimer affecte les fonctions cognitives (mémoire, langage, raisonnement, apprentissage, perception, attention…) et aboutit à une perte d'autonomie ainsi qu'à des troubles du comportement. Elle résulte notamment d'un dysfonctionnement progressif des connexions liant les neurones dans un centre de la mémoire, appelé l'hippocampe. En 2015, la France comptait neuf cent mille personnes atteintes et deux cent vingt-cinq mille nouveaux cas. Chaque année, on en recense sept millions sept cent mille dans le monde, et l'OMS prévoit un quasi doublement du nombre de malades tous les vingt ans. Si les personnes âgées sont les plus touchées (près de 15 % des plus de quatre-vingts ans), la maladie peut aussi survenir beaucoup plus tôt. On estime à trente-trois mille le nombre de patients de moins de soixante ans en France.

L'ÉTUDE DE RÉFÉRENCE

Reposant sur vingt-deux études et incluant mille quatre-vingt-dix-sept malades d'Alzheimer vivant en établissement, une méta-analyse conclut à l'amélioration des problèmes comportementaux par un programme de musicothérapie supervisé par un professionnel[5]. L'INM combine le chant, le travail sur des percussions et la marche au rythme d'une musique. La persistance des effets à long terme reste à vérifier, mais la thérapie démontre sa capacité à stimuler les fonctions cognitives, sensorielles et neuro-motrices résiduelles de la personne.

DESCRIPTIF DE L'INM

Proposé aux malades d'Alzheimer sur indication du médecin ou de l'équipe soignante, le programme de musicothérapie comprend généralement entre six et huit séances d'une heure et demie, avec un minimum d'une séance par semaine. Chacune se déroule en groupe de six à dix personnes selon la même routine : rappel des objectifs, présentation de tous les participants, échauffement (en cas d'atelier de chant ou d'utilisation d'instruments), un ou plusieurs exercices spécifiques et enfin temps d'échange pour dresser le bilan de la séance. Le musicothérapeute propose des musiques que le groupe choisit pour tout exercice. Elles doivent faire sens avec chaque génération et être suffisamment populaires, évocatrices et stimulantes. Elles sont enchaînées selon une logique d'apprentissage sensorimoteur, sensoriel et cognitif.

LES MÉCANISMES D'ACTION

Trois types de mécanismes sont principalement sollicités par la musicothérapie :

– sensoriel et émotionnel : le jugement esthétique et l'appréciation émotionnelle sont largement préservés dans la maladie d'Alzheimer. Cela permet d'utiliser l'action neurophysiologique bien connue de la musique sur l'humeur et le comportement, avec un effet stimulant associé à une libération de dopamine. Écouter de la musique aimée rend ainsi temporairement plus efficient pour différentes tâches, ce qui pourrait expliquer la baisse de l'apathie. En réduisant par ailleurs le stress et l'anxiété, une musique apaisante contribue à réduire les comportements agressifs.

– cognitif : la mémoire des chansons et des airs anciens écoutés pendant sa jeunesse fait appel à la mémoire sémantique (liée aux connaissances générales) qui est relativement bien conservée dans la maladie d'Alzheimer, même à un stade avancé[6]. La musique déclenche des souvenirs autobiographiques et incite la personne malade à se reconnecter avec son passé et son identité, ce qui peut l'apaiser.

– social : écoutée dans un groupe encadré par un professionnel, la musique devient une activité sociale qui provoque un sentiment d'appartenance. Elle soutient la communication et la connexion avec les autres membres du groupe, les proches, les aidants et le personnel soignant.

BÉNÉFICES

Relaxante, la musique induit un état qui permet une réduction des troubles du comportement, de l'agitation et de l'irritabilité. Elle peut aussi être stimulante

en éveillant les sens et en favorisant les échanges avec l'entourage. Ces deux types de bénéfice améliorent le bien-être des participants.

QUELS SONT LES RISQUES ?

Des personnes peuvent ne pas apprécier certaines musiques. Très rarement, une chanson ou un air particulier peut faire ressurgir un souvenir difficile et provoquer une opposition ou des pleurs. Le thérapeute est alors là pour apporter son soutien et ajuster la situation, en proposant par exemple une musique inconnue.

CONSEILS PRATIQUES

Toutes les personnes atteintes de démence sont susceptibles de participer à cette INM, quelle que soit la sévérité de leur maladie. Elles ont éventuellement la possibilité d'être accompagnées par des proches ou des professionnels invités à se joindre aux séances. Ces dernières peuvent être menées suivant le dispositif prévu par Music Care, une application numérique qui propose des programmes de musicothérapie fondés sur la science.

À QUI S'ADRESSER ?

La musicothérapie est pratiquée par des musicothérapeutes qui ont reçu une formation et sont habitués à travailler auprès de personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou d'une maladie apparentée.

INM 19

UNE DANSE THÉRAPIE POUR MIEUX VIVRE AVEC LA MALADIE DE PARKINSON

LE PROBLÈME DE SANTÉ

Touchant plus de deux cent mille personnes en France, la maladie de Parkinson est une pathologie neurodégénérative caractérisée par la destruction des neurones impliqués dans le contrôle des mouvements. Outre son impact sur les fonctions motrices, elle peut provoquer des troubles cognitifs et psychologiques tels que l'hyperémotivité, le stress, l'anxiété, la dépression ou l'apathie. Face aux limites des traitements médicamenteux, la recherche médicale se tourne vers les INM depuis une dizaine d'années.

LES ÉTUDES DE RÉFÉRENCE

Afin de déterminer si un programme de danse thérapie nommé *Dance for PD*® (acronyme de *Parkinson disease*) atténuait les difficultés cognitives et psychologiques des personnes atteintes par la maladie de Parkinson, un essai clinique a comparé deux groupes d'un peu moins de vingt patients. L'un suivait la méthode, l'autre s'en abstenait et servait de contrôle. Tous les participants étaient à un stade précoce de la maladie, sans déficience cognitive. L'INM s'est avérée profitable sur la cognition, les symptômes psychologiques et la qualité de vie[7], confirmant les résultats d'une méta-analyse ayant inclus mille deux cent dix patients et vingt essais randomisés[8]. Elle avait constaté la supériorité de la danse thérapie sur d'autres thérapeutiques comme l'entraînement par la réalité virtuelle ou la marche nordique.

DESCRIPTIF DE L'INM

Le programme *Dance for PD*® est animé par des enseignants en activités

physiques adaptées, spécialistes de danse et formés à transmettre leur maîtrise de l'équilibre, du rythme, du mouvement harmonieux et de la conscience du corps aux malades de Parkinson dans un environnement musical propice à stimuler les sens. Les praticiens cherchent à ce que les patients concentrent leur esprit, leur corps et leurs émotions sur le mouvement en utilisant la danse moderne, le ballet, les claquettes, la danse folklorique ou l'improvisation corporelle. Cette expérience esthétique et expressive s'appuie sur de la musique live et l'esprit de groupe pour aborder des thèmes spécifiques en lien avec la maladie comme l'équilibre, la souplesse, la coordination, l'isolement et la dépression. Le programme s'effectue avec des séances d'une heure deux fois par semaine pendant trois mois.

LES MÉCANISMES D'ACTION

Le programme développe un meilleur contrôle musculaire, neuro-moteur, postural et oculomoteur par la répétition de gestes. La précision des mouvements, l'amplitude, le relâchement des muscles antagonistes, le tonus neuromusculaire et la force musculaire sont ainsi consolidés. La libération d'endorphine due au plaisir à s'exprimer par le corps en harmonie avec la musique et en compagnie d'autres personnes participant ou regardant contribue à faire de ces séances un moment agréable et libérateur de tensions internes.

BÉNÉFICES

Le programme *Dance for PD*® aide le patient à faire face à sa maladie en améliorant son bien-être, son plaisir à vivre et sa participation sociale. Les études ayant testé l'INM constatent que les symptômes psychologiques (anxiété et dépression) sont atténués et la qualité de vie augmentée[9]. En ce qui concerne la cognition, un bénéfice a aussi été observé sur les fonctions exécutives (processus mentaux mis en œuvre pour gérer son comportement, ses pensées et ses émotions lors d'une situation nouvelle) et de façon plus limitée sur la mémoire épisodique (permettant de se souvenir d'événements vécus et de leur contexte). Ceci confirme l'intérêt de la danse thérapie comme complément efficace à la prise en charge des personnes vivant avec la maladie de Parkinson.

QUELS SONT LES RISQUES ?

La danse amène le malade à prendre des postures qui pourraient le conduire à la perte d'équilibre et donc à chuter. Le professionnel formé à l'INM y

prendra garde.

CONSEILS PRATIQUES

Au terme des douze semaines que compte le programme *Dance for PD*®, une évaluation régulière des progrès neuro-moteurs est nécessaire pour confirmer le maintien de ses effets positifs.

À QUI S'ADRESSER ?

Un danse-thérapeute ou un enseignant en activité physique adaptée, tous deux formés à cette INM.

INM 20

ÉDUCATION AU SOMMEIL POUR LES TRAVAILLEURS DE NUIT

LE PROBLÈME DE SANTÉ

La désynchronisation de l'horloge biologique causée par le travail de nuit peut entraîner des blessures, des accidents et des maladies physiques ou psychiatriques. Les symptômes principaux de la perturbation du cycle veille-sommeil sont l'insomnie, la fatigue ou la somnolence. Entre 5 et 20 % des travailleurs de nuit en souffrent. Les troubles du sommeil se manifestent de façon transitoire chez les personnes travaillant de nuit ou débutant très tôt le matin, vers trois ou quatre heures. Au-delà des problèmes susceptibles de provoquer des arrêts-maladies, ces troubles impactent la qualité de vie, les relations sociales et la productivité. Sont particulièrement concernés les métiers de la sécurité, de l'industrie, du transport et de la santé.

LES ÉTUDES DE RÉFÉRENCE

Une revue systématique a démontré qu'une intervention éducative permettait de diminuer la survenue de fatigue et d'insomnie chez les travailleurs de nuit[10]. Un programme de gestion du sommeil, *Managing a Shiftwork Lifestyle*, s'avère spécialement efficace, comme l'a constaté une étude menée auprès de trois cent trente mineurs[11]. Des informations sur les habitudes de sommeil ont été collectées avant et après le programme. Suite à l'INM, 77 % des participants ont qualifié leur état de santé général de « bon », contre 59 % au départ. Les maladies gastro-intestinales ont plus particulièrement été atténuées. Les participants passaient aussi davantage de temps au lit où ils se reposaient en moyenne 5,8 heures après l'intervention, soit une heure de plus qu'au début, et leur consommation de café avait diminué. Plus de la moitié des participants ont reconnu des changements dans leur sommeil, et l'amélioration de sa qualité était corrélée avec une vigilance et une sécurité au

travail accrues. L'intervention a en outre été fructueuse au plan économique en entraînant une baisse du taux de roulement et des arrêts-maladies qui a permis à l'employeur d'économiser en un an mille huit cent quatre-vingt-douze dollars par employé.

DESCRIPTIF DE L'INM

L'intervention *Managing a Shiftwork Lifestyle* apporte des techniques et des stratégies concrètes pour faciliter l'adaptation au mode de vie du travail nocturne[12]. Dans le cadre d'un atelier de formation de quatre heures proposé à des groupes de dix à cinquante personnes, ce programme fournit des informations essentielles sous forme de conseils et d'exemples pratiques directement applicables pour une meilleure approche du sommeil. Il porte sur la manière de mieux dormir (par exemple en utilisant des masques pour les yeux et des bouchons d'oreille), le bon usage de la sieste, les stratégies comportementales de réduction de la fatigue, les techniques d'augmentation de la vigilance, la facilitation du bien-être, la diététique (incluant notamment la bonne utilisation de la caféine), la vie familiale et les loisirs. Ces solutions sont rassemblées dans une brochure donnée à chaque participant.

LES MÉCANISME D'ACTION

L'approche éducative modifie les attitudes et les comportements à l'égard du sommeil et optimise ainsi les performances physiques et intellectuelles en temps de veille grâce à une physiologie et une psychologie mieux adaptées aux contraintes du travail nocturne.

BÉNÉFICES

Un autre essai clinique réalisé chez des pompiers a montré que ceux qui avaient suivi le programme éducatif sur la gestion du sommeil rapportaient 46 % de jours d'incapacité de moins que dans le groupe contrôle au cours de l'année[13]. Les cas de blessures déclarées diminuaient également de 24 % chez les pompiers formés.

QUELS SONT LES RISQUES ?

Aucun.

CONSEILS PRATIQUES

L'implication de la famille dans cette formation à la gestion du sommeil est un plus aussi bien pour sa compréhension que pour la mise en place de stratégies pertinentes et durables.

À QUI S'ADRESSER ?

Il existe des formations en ligne ainsi que des entreprises de prévention santé spécialisées dans ce genre de programme, comme Circadian, qui a créé *Managing a Shiftwork Lifestyle* et travaille sur tous les continents dans la plupart des langues courantes. Contactez-les.

INM 21

MÉTHODE D'AUTOGESTION DE LA BRONCHO-PNEUMOPATHIE CHRONIQUE OBSTRUCTIVE

UN PROBLÈME DE SANTÉ

Troisième cause de mortalité dans le monde, la broncho-pneumopathie chronique obstructive (BPCO) est une maladie principalement due au tabagisme. À ce jour non guérissable, elle s'aggrave avec l'âge et conduit à des difficultés respiratoires croissantes. Les parois bronchiques s'épaississent à cause de leur inflammation et elles sécrètent plus de mucus à chaque infection respiratoire, jusqu'à l'obstruction totale et l'asphyxie. Plus le diagnostic est tardif, plus le patient s'essouffle au moindre effort, souffre de bronchites à répétition et risque d'être hospitalisé et parfois intubé.

LES ÉTUDES DE RÉFÉRENCE

Une méta-analyse a évalué l'efficacité d'un programme d'autogestion de la BPCO en incluant vingt-deux essais randomisés[14]. En un an, une amélioration significative a été constatée sur la qualité de vie et le nombre d'hospitalisations. Une seconde méta-analyse souligne la nécessité d'intégrer à ce programme un plan d'action spécifique contre les exacerbations de la maladie (phase d'aggravation aigüe)[15].

DESCRIPTIF DE L'INM

Le programme d'autogestion « Bien vivre avec la BPCO » comporte des stratégies motivationnelles, d'engagement et de soutien permettant aux patients d'affronter la maladie de façon personnalisée avec une efficacité démontrée par un essai randomisé canadien[16]. Ce programme individuel

d'éducation multifacette est administré à domicile par un infirmier sur une période de deux mois, avec un suivi téléphonique mensuel de quatre mois. Il comprend sept modules traitant des points suivants : informations de base sur la BPCO ; prévention et contrôle des symptômes par des techniques d'inhalation médicamenteuse ; conception et utilisation d'un plan d'action en cas d'exacerbation aiguë ; mode de vie sain et gestion des émotions ; activités de loisirs et voyages ; activités physiques ; oxygénothérapie à domicile. Les sessions se déroulent sur quatre demi-journées durant lesquelles les participants reçoivent des documents pédagogiques (livret, vidéo).

LES MÉCANISMES D'ACTION

Le programme d'autogestion aide à adopter les bons comportements face à la BPCO. Il accroît la capacité à anticiper les problèmes, à prendre les bonnes décisions face à chaque situation, à consolider les relations avec ses soignants et à planifier ses actions. Se construisent ainsi de nouvelles habitudes et des stratégies personnalisées pour éviter les nombreuses difficultés provoquées par la maladie.

BÉNÉFICES

Un essai randomisé démontre que, si le programme est mis en œuvre sous la supervision d'un professionnel de santé formé, il réduit de 40 % les hospitalisations et les venues aux urgences, les consultations médicales non programmées diminuant pour leur part de 60 %[17]. L'essai canadien met aussi en évidence que la baisse des soins non programmés représente une économie moyenne annuelle de mille cinq cent soixante-quatre euros par patient[18]. Un de nos propres essais démontre qu'un programme similaire, réalisé cette fois en collectif au CHU de Montpellier, améliore l'état général des patients en réduisant de quatre cent quatre-vingt-un euros les dépenses de soins[19] en une année tout en rémunérant les professionnels en INM. Mais, la réduction de la fréquence et de la durée des exacerbations constitue d'abord un gain majeur pour la qualité de vie et la santé des malades.

QUELS SONT LES RISQUES ?

Des effets indésirables sont possibles si les programmes négligent les maladies pouvant être associées à la BPCO. La focalisation sur cette dernière peut provoquer d'autres problèmes, comme une hypoglycémie en cas de diabète de type 2. Toutes les comorbidités doivent donc être prises en compte dans le plan d'action personnalisé au-delà de la BPCO.

CONSEILS PRATIQUES

Des tentatives de digitalisation de ce type de programme ont échoué à montrer leur efficacité sur une maladie aussi complexe que la BPCO[20]. Mais vous pouvez consulter en ligne le guide complet de programme utilisé dans l'essai canadien[21].

À QUI S'ADRESSER ?

Un médecin, un pneumologue, un pharmacien, un infirmier ou un kinésithérapeute formé à cette INM. Dans les centres hospitaliers spécialisés dans la BPCO, on pourra vous orienter vers ce programme.

INM 22

UNE MÉTHODE D'AUTOGESTION DE LA MIGRAINE

LE PROBLÈME DE SANTÉ

Un Français sur huit souffre de migraine. Elle concerne davantage les femmes (16 % sont touchées) que les hommes (6 %). Ce mal de tête survient sous forme de crise et peut durer de quelques heures à plusieurs jours. Commençant par une douleur lancinante ou pulsatile (sensation de coups de marteau) localisée d'un côté du crâne, la migraine s'accompagne fréquemment de nausées, de vomissements, d'une intolérance à la lumière ou au bruit, et parfois de troubles de la vue. Si son mécanisme précis demeure inconnu, des éléments déclencheurs peuvent en être à l'origine, comme le stress, la faim, la fatigue, mais aussi une modification environnementale (par exemple une odeur particulière) ou une conduite alimentaire (surconsommation d'alcool ou de café, réaction à certains produits comme le chocolat). Un mauvais réflexe est l'utilisation systématique et sans modération de médicaments antalgiques, qui conduisent à une dépendance et ont de nombreux effets secondaires.

L'ÉTUDE DE RÉFÉRENCE

Une revue systématique a analysé l'efficacité des programmes éducatifs d'autogestion des migraines chez l'adulte par rapport aux soins courants[22]. Ce type d'INM correspond à un protocole structuré, spécialisé, enseigné en face à face ou délivré par un simple livret pédagogique. Sur la base de seize essais randomisés, les auteurs ont montré l'efficacité d'un programme d'autogestion, la méthode CHESS, par rapport aux soins habituels sur l'intensité de la douleur, le handicap lié au mal de tête, la qualité de vie et l'humeur. Ce programme s'avère néanmoins sans impact sur la fréquence des migraines.

DESCRIPTIF DE L'INM

Une intervention éducative d'autogestion pour les personnes migraineuses a été développée dans une étude[23]. Ses auteurs ont conçu la méthode CHESS (*Chronic Headache Education and Self-management*) dispensée par un infirmier spécialisé dans les migraines. L'intervention commence par deux journées de formation en groupe de huit à dix participants. Le premier jour vise à comprendre les contextes d'apparition des maux de tête et à partager des techniques d'évitement. Le participant apprend leur fonctionnement, à les accepter, à appréhender les liens entre corps et esprit avec la douleur ainsi qu'à trouver des alternatives aux schémas de pensée inutiles. Le second jour vise à apprendre à s'adapter et à prendre le contrôle de sa vie avec des maux de tête. Il identifie les obstacles au changement et explore les voies de résolution en tenant compte des facteurs liés au mode de vie. Il apprend aussi à rendre les maux de tête plus gérables par la gestion du stress, de l'anxiété et du sommeil et l'utilisation à bon escient des médicaments. Échanger avec les autres participants aide également à anticiper les migraines et à mieux gérer les situations d'échec. Une séance individuelle est ensuite organisée pour dresser un bilan (sur la base du contenu d'un journal des maux de tête) et discuter de l'usage des médicaments ainsi que des facteurs déclencheurs liés au style de vie. Ceci aboutit à l'établissement d'objectifs personnalisés. Enfin, un appel téléphonique de l'infirmier dans les deux mois qui suivent le programme permet de réaliser un nouveau bilan et d'ajuster les objectifs.

LES MÉCANISMES D'ACTION

L'INM s'appuie sur une méthode d'apprentissage centrée sur les besoins propres de la personne. Elle modifie les croyances en apportant des connaissances scientifiques sur l'apparition, le fonctionnement et la gestion des migraines. Elle s'appuie sur les motivations personnelles et le mode de vie individuel pour donner des solutions pratiques afin de prévenir et d'atténuer les migraines.

BÉNÉFICES

L'INM permet de réduire l'intensité des migraines, sans toutefois modifier leur fréquence d'apparition. Les effets les plus importants sur la douleur sont retrouvés dans les interventions incluant des contenus éducatifs explicites, une participation active des patients et des séances collectives plutôt qu'individuelles.

QUELS SONT LES RISQUES ?

Faute de résultat rapide, l'INM peut provoquer chez certains patients une lassitude et une frustration puis un possible découragement vis-à-vis des techniques à mettre en œuvre au quotidien.

CONSEILS PRATIQUES

Une des clés de la réussite de ce programme est de parvenir à entreprendre puis à réaliser sur la durée un changement progressif de mode de vie qui évite les comportements à risque vis-à-vis des migraines (stress, mauvaise alimentation, sédentarité, alcool, tabac, produits psychotropes…).

À QUI S'ADRESSER ?

Dans un centre hospitalier spécialisé dans la migraine chronique, demandez à suivre ce type de programme. Des infirmiers ou des neuropsychologues spécialisés vous aideront.

INM 23

UNE MÉTHODE D'APPRENTISSAGE DU CONTROLE DE L'ASTHME

LE PROBLÈME DE SANTÉ

L'asthme est une maladie chronique causée par une inflammation des voies respiratoires. Elle se caractérise par des crises (épisodes de gêne respiratoire) pouvant être déclenchées par différents facteurs comme des allergènes (acariens, moisissures, poils d'animaux…), des infections ou des irritants (pollution de l'air, fumée de tabac…). Responsable de huit cent cinquante-et-un décès en France en 2014, l'asthme concerne plus de 10 % des enfants et environ 6 % des adultes. Plus de soixante mille séjours hospitaliers ont été enregistrés en 2015 pour cette maladie. Malgré l'efficacité des médicaments stéroïdiens, environ 50 % des asthmatiques ne les prennent pas correctement. Avec pour conséquence davantage de visites chez le médecin et d'hospitalisations, et de moins bons résultats cliniques. Cette non-observance du traitement expliquerait un tiers des décès dus à l'asthme au Royaume-Uni.

L'ÉTUDE DE RÉFÉRENCE

Une variété d'interventions est proposée pour aider les asthmatiques à améliorer l'observance à leur traitement. Une méta-analyse a évalué leur efficacité chez des enfants et des adultes à partir de vingt-huit essais randomisés[24]. Les chercheurs comparent un programme éducatif aux soins habituels ou à une intervention alternative, avec un suivi de deux mois à deux ans. L'analyse montre de meilleurs résultats, soit 20 % d'amélioration du contrôle de l'asthme.

DESCRIPTIF DE L'INM

Un programme de contrôle de l'asthme doit comprendre une éducation sur la

maladie et ses techniques d'autogestion, un apprentissage de l'auto-surveillance du souffle et des symptômes, un plan d'action personnalisé et un suivi médical régulier. Dans un exemple accessible sur internet[25], un diagnostic éducatif individuel est en premier lieu réalisé par un médecin ou un infirmier. Après l'entretien, le patient établit un contrat personnalisé de soin avec le praticien. Cinq séances collectives de deux heures sont ensuite programmées, à raison d'une par semaine. À l'issue de chacune, une synthèse individuelle est réalisée par le même praticien et partagée au patient. La première séance, animée par un médecin, a pour thème la compréhension de l'asthme. La seconde voit un kinésithérapeute présenter la façon de le traiter. Dans la troisième, un psychologue explique comment améliorer le quotidien en fonction de différents contextes. Un spécialiste d'activité physique détaille dans la quatrième l'intérêt de l'exercice pour réduire l'asthme et la fréquence des crises. Enfin, un infirmier pointe dans la dernière séance l'importance de la connaissance de son environnement et des facteurs asthmogènes (pollution, tabac…).

LES MÉCANISMES D'ACTION

L'INM utilise des moyens pédagogiques et des méthodes interactives pour aider les patients à développer des compétences d'auto-soin et d'adaptation à la maladie au quotidien[26]. Mais participer au programme ne suffit pas, les patients doivent véritablement y adhérer[27].

BÉNÉFICES

Ce programme d'éducation thérapeutique du patient, appelé ETP en France, améliore l'observance aux traitements, le contrôle de l'asthme et la qualité de vie, au moins à court terme. Les résultats sur le long terme sont encore à l'étude.

QUELS SONT LES RISQUES ?

Des événements indésirables n'ont pas été spécifiquement rapportés dans la plupart des études. Une approche éducative apprenant les dernières connaissances et techniques de gestion de la maladie n'engendre pas de risque majeur, si ce n'est l'abandon de certains participants.

CONSEILS PRATIQUES

Une intervention réussie passe par plusieurs éléments clés : un effort

important pour changer ses habitudes, la fourniture d'un retour continu d'informations sur ses progrès, l'adaptation de l'éducation aux besoins individuels et à chaque contexte de vie, la continuité des soins[28].

À QUI S'ADRESSER ?

Un médecin, un infirmier ou un pharmacien formé pour cette INM. Vous en trouverez dans les unités transversales d'éducation thérapeutique des hôpitaux et dans les écoles de l'asthme.

INM 24

L'HYPNOSE POUR ARRÊTER DE FUMER

LE PROBLÈME DE SANTÉ

Le tabac cause soixante mille décès par an en France, soit plus d'une mort sur neuf. Au-delà de cette issue fatale et prématurée, ses méfaits sont innombrables : cancer du poumon, cancer du sein, bronchopneumopathie chronique obstructive, maladie cardiovasculaire, accident vasculaire cérébral mais aussi altération de la peau, du moral et de la libido. Autant de raisons d'arrêter de fumer.

L'ÉTUDE DE RÉFÉRENCE

Une méta-analyse a évalué l'hypnothérapie spécialisée dans le sevrage tabagique en incluant des essais randomisés la comparant à l'absence de traitement ou à une autre intervention thérapeutique[29]. L'un démontre un bénéfice statistiquement significatif par rapport à l'absence d'intervention. Les autres montrent un bénéfice équivalent aux interventions classiques que sont les thérapies cognitivo-comportementales (deux essais) et les médicaments (deux essais). Et aucun événement indésirable n'a été noté.

DESCRIPTIF DE L'INM

Programme d'hypnothérapie dédié au sevrage tabagique, la méthode de David Spiegel comporte trois phases[30]. La première, l'induction, focalise l'attention du patient sur un point de vision et la voix du thérapeute. Le patient rentre ainsi dans une forme de relaxation qui éveille ses sens, assouplit ses certitudes, s'ouvre à la suggestibilité et favorise son indifférence aux stimuli du monde extérieur. La phase de travail vise ensuite à modifier ses sensations, ses perceptions et ses gestes à l'égard du tabac à partir de suggestions et d'exercices pouvant renvoyer à des moments où il a l'habitude

de fumer. En aiguisant le sens critique et la sensorialité, l'hypnothérapeute suscite une nouvelle approche du tabac qui n'apparaît plus comme un plaisir. Le fumeur se concentre sur trois pensées : « fumer est un poison pour mon corps », « mon corps est essentiel pour vivre » et « pour vivre, je dois respecter et protéger mon corps ». La dernière phase accompagne le patient à un retour à l'état normal d'éveil.

LES MÉCANISMES D'ACTION

L'état dit d'hypnose est un état modifié de conscience, situé entre la veille et le sommeil. Il permet d'accroître la vigilance et la concentration en rendant particulièrement réceptif aux suggestions du thérapeute qui peut s'adresser à des niveaux non conscients du patient. Celui-ci garde toutefois sa lucidité et reste conscient de ses actes. Les suggestions mobilisent ses ressources internes pour réduire certains symptômes et accomplir des objectifs de vie. Une étude expérimentale a confirmé l'action de la suggestion hypnotique sur l'envie de fumer[31]. À l'aide d'une IRM, les chercheurs ont observé que l'envoi de signaux sur le tabagisme pendant l'hypnose augmente la connectivité de certaines zones du cerveau[32]. Cette observation suggère que la diminution de l'envie de fumer via des suggestions hypnotiques d'aversion provient de la régulation descendante du cortex préfrontal latéral dorsal droit vers l'insula gauche.

BÉNÉFICES

Des études montrent des taux d'arrêt de tabac de 20 à 35 % avec la méthode de Spiegel[33]. Et dans un essai randomisé réalisé sur cent soixante-quatre personnes hospitalisées pour une maladie cardiaque ou pulmonaire, les groupes d'hypnothérapie se sont révélés trois fois plus abstinents que ceux ayant utilisé des substituts nicotiniques après vingt-six semaines[34].

QUELS SONT LES RISQUES ?

L'hypnothérapie pour l'arrêt du tabac est généralement sans danger si elle est dispensée par un professionnel qualifié. Certaines personnes peuvent néanmoins se plaindre temporairement d'anxiété, de maux de tête, de vertiges ou de somnolence. Environ 10 % de personnes sont très résistantes à l'hypnose. Elles ne pourront le constater qu'après avoir essayé, à moins de tomber sur un médecin généraliste connaissant le sujet.

CONSEILS PRATIQUES

Si une séance peut fréquemment s'avérer efficace, deux autres de soutien peuvent être utiles dans le mois qui suit pour consolider les acquis.

À QUI S'ADRESSER ?

Le statut d'hypnothérapeute n'étant pas réglementé, les avis de patients sont précieux. Demander à un praticien des informations sur sa pratique et sa formation aide aussi à se faire une première idée. N'hésitez pas à en parler à un tabacologue.

INM 25

THÉRAPIE COGNITIVO-COMPORTEMENTALE POUR EN FINIR AVEC LE TABAC

LE PROBLÈME DE SANTÉ

Le tabac cause soixante mille décès par an en France, soit plus d'une mort sur neuf. Au-delà de cette issue fatale et prématurée, ses méfaits sont innombrables : cancer du poumon, cancer du sein, bronchopneumopathie chronique obstructive, maladie cardiovasculaire, accident vasculaire cérébral mais aussi altération de la peau, du moral et de la libido. Autant de raisons d'arrêter de fumer.

L'ÉTUDE DE RÉFÉRENCE

Une méta-analyse a évalué l'efficacité des thérapies cognitivo-comportementales pour arrêter de fumer[35]. Ses auteurs ont identifié cent quatre-vingt-quatorze essais randomisés effectués auprès de soixante-douze mille deux cent soixante-treize fumeurs avec des interventions intégrant des techniques comportementales et motivationnelles, un praticien, une prestation, un protocole spécifique et un étayage théorique. Les résultats démontrent que les interventions comportementales augmentent les taux d'arrêt du tabac après six mois, de façon variable selon leur contenu. Pour être efficace, elles doivent fournir des conseils pratiques sur l'arrêt du tabac, une personnalisation des actions thérapeutiques, des stratégies motivationnelles et un contenu centré sur la manière d'arrêter de fumer. Les bénéfices ne changent pas en fonction de l'âge ou du sexe, et l'effet est légèrement meilleur en l'absence de traitement pharmacologique.

DESCRIPTIF DE L'INM

Une thérapie cognitivo-comportementale est une psychothérapie individuelle

en face à face, axée sur l'arrêt du tabac[36]. Le patient se concentre sur l'apprentissage de pensées rationnelles, de compétences et de comportements pertinents en lien avec ses motivations et ses objectifs propres. Cela permet d'élaborer des solutions concrètes et éprouvées pour faire face au manque, de détourner l'attention du cerveau et de casser des habitudes solidement ancrées. La thérapie dure de trois à six mois, incluant dix à vingt-cinq séances de quarante-cinq minutes.

LES MÉCANISMES D'ACTION

La thérapie suit trois processus. D'abord, un comportement qui se maintient est un comportement renforcé. S'il n'est plus renforcé, il devient moins fréquent ou s'arrête. Mais quand une personne fume si elle se sent stressée, son tabagisme augmente lors d'une situation stressante. Le patient apprend donc à éviter ces situations et à les gérer autrement que par le fait d'allumer automatiquement une cigarette. Un comportement tant répété ne se désapprenant pas facilement, il convient ensuite d'aider le fumeur à adopter un nouveau comportement qui changera ses habitudes. Enfin, un tel changement ne peut s'établir qu'avec une forte motivation. Elle est indispensable chez le fumeur, mais aussi dans son entourage. Au final, en permettant de penser l'arrêt du tabagisme à long terme dans la perspective d'une meilleure qualité de vie et d'une meilleure santé, l'accent est mis sur la connaissance pour développer ses capacités à atteindre son objectif.

BÉNÉFICES

Une thérapie cognitivo-comportementale individuelle accroît les chances d'arrêter de fumer d'environ 50 %. Elle augmente votre confiance à y parvenir et vous aide à comprendre toutes les ambivalences, fréquentes chez de nombreux fumeurs, à propos de cet arrêt. Par exemple : « J'ai envie d'arrêter de fumer mais, en même temps, c'est un plaisir dans ma vie. » En identifiant ce qui déclenche votre envie de fumer, vous pouvez trouver les moyens de les éviter ou de réagir différemment. Vous apprenez comment faire face au stress et à cette envie en étant observateur actif de vos pensées négatives telles que « Je ne pourrai jamais arrêter » ou « À quoi bon arrêter maintenant ». Avec le thérapeute, vous développez des réponses qui vont devenir quasi-automatiques. Ainsi, vous remplacez vos schémas de pensée toxiques par des schémas sains.

QUELS SONT LES RISQUES ?

Cette thérapie ne présente aucun risque. Vous êtes seulement contraint de participer aux séances qui suivent une progression logique.

CONSEILS PRATIQUES

Vous impliquer pleinement est indispensable car un engagement personnel est exigé lors des séances et en dehors. La thérapie peut également être associée à d'autres stratégies comme les médicaments, l'activité physique et l'incitation des proches si vous êtes un fumeur invétéré.

À QUI S'ADRESSER ?

Médecin tabacologue, psychologue clinicien et infirmier peuvent dispenser cette INM après avoir reçu une formation spécifique. Pour vous renseigner et trouver un professionnel, contactez l'Association Française de Thérapie Comportementale et Cognitive ou Tabac Info Service.

INM 26

TROIS MÉTHODES POUR FAIRE FACE À LA MALADIE D'ALZHEIMER

LE PROBLÈME DE SANTÉ

Pathologie neurodégénérative, la maladie d'Alzheimer affecte les fonctions cognitives (mémoire, langage, raisonnement, apprentissage, perception, attention…) et aboutit à une perte d'autonomie ainsi qu'à des troubles du comportement. Elle résulte notamment d'un dysfonctionnement progressif des connexions liant les neurones dans un centre de la mémoire, appelé l'hippocampe. En 2015, la France comptait neuf cent mille personnes atteintes et deux cent vingt-cinq mille nouveaux cas. Chaque année, on en recense sept millions sept cent mille dans le monde, et l'OMS prévoit un quasi doublement du nombre de malades tous les vingt ans. Si les personnes âgées sont les plus touchées (près de 15 % des plus de quatre-vingts ans), la maladie peut aussi survenir beaucoup plus tôt. On estime à trente-trois mille le nombre de patients de moins de soixante ans en France.

STIMULATION PSYCHO-SOCIALE ET COGNITIVE DU FONCTIONNEMENT CÉRÉBRAL

L'ÉTUDE DE RÉFÉRENCE

Nombre d'études prouvent l'utilité de la thérapie psycho-sociale avec stimulation cognitive face à la démence. Synthétisant vingt-deux revues systématiques incluant cent quatre-vingt-dix-sept essais cliniques[37], la plus importante conclut que cette INM constitue l'intervention psychosociale ayant le mieux démontré sa capacité à améliorer la cognition. Approuvée par la fédération internationale sur la maladie d'Alzheimer, elle est utilisée dans plus de trente pays.

DESCRIPTIF DE L'INM

L'INM est dispensée lors de deux séances hebdomadaires de quarante-cinq minutes à une heure durant sept semaines. Des groupes de cinq à huit patients participent à des activités thématiques qui permettent l'utilisation de techniques stimulant la mémoire, les fonctions exécutives et le langage. Des exercices de catégorisation et d'association de mots sont proposés, de même que des discussions sur l'actualité. Leur impact se mesure par des tests cognitifs, fonctionnels, comportementaux, d'humeur et de qualité de vie, tous effectués avant le début de l'intervention et à son terme.

LES MÉCANISMES D'ACTION

La psychothérapie repose sur le principe que la stimulation mentale ciblée conduit au développement de nouvelles voies neuronales. Les processus d'apprentissage et de plasticité cérébrale sont au cœur de son fonctionnement opérant à quatre niveaux : physique (sensibilité et motricité), cognitif (mémoire, langage, orientation), comportemental (humeur) et social (interaction). En créant un environnement d'apprentissage favorable et plaisant, les exercices stimulent les réseaux neuronaux actifs dans le cerveau tout en encourageant l'usage de voies neuronales alternatives.

BÉNÉFICES

Stimulant la socialisation, le plaisir, la mémoire, les fonctions exécutives et le langage, la thérapie a des effets cognitifs avérés[38]. Un bénéfice psychologique est également observé sur l'humeur et les interactions sociales. Finalement, la qualité de vie globale s'améliore pour les malades mais aussi leurs aidants.

QUELS SONT LES RISQUES ?

Bien qu'elle ne présente aucun risque particulier, cette INM est contre-indiquée en cas de troubles cognitifs sévères, de perte auditive ou visuelle également sévère, ainsi que de troubles du comportement incompatibles avec des séances de groupe.

CONSEILS PRATIQUES

Destinée à des personnes atteintes de démence légère à modérée, la thérapie permettra une meilleure participation de tous les patients d'un groupe s'ils se trouvent à des stades équivalents de la maladie. Les activités devraient également être proposées en fonction des centres d'intérêts. Par ailleurs, un

environnement physique et social optimisé améliore les compétences, réduit la stigmatisation et augmente le bien-être.

À QUI S'ADRESSER ?

Un professionnel travaillant avec des personnes atteintes de démence (psychologue, ergothérapeute ou infirmier) ayant suivi une formation et s'appuyant sur le manuel dédié à cette thérapie. Le pilotage par un neuropsychologue est recommandé.

PROGRAMME DE RÉHABILITATION DE LA MÉMOIRE

LES ÉTUDES DE RÉFÉRENCE

Une méta-analyse a évalué les stratégies non médicamenteuses permettant d'améliorer la mémorisation de personnes atteintes d'une maladie d'Alzheimer ou apparentée[39]. Sur la base de vingt-sept essais randomisés incluant deux mille cent soixante-dix-sept participants, l'efficacité d'un programme de réhabilitation cognitive axée sur l'apprentissage et la mémorisation a été démontrée chez les participants d'un âge moyen de soixante-seize ans. Les effets les plus conséquents ont été obtenus par des programmes individuels ciblés sur l'entraînement de la mémoire proposant plus de huit séances avec une fréquence soutenue. L'intérêt de cette INM a été confirmé par une équipe bordelaise, ce qui mérite d'être souligné, les essais randomisés sur les INM restant trop rares en France[40].

DESCRIPTIF DE L'INM

La réhabilitation cognitive est une thérapie axée sur les stratégies de mémorisation en vue d'optimiser l'autonomie et la capacité à réaliser des tâches de la vie courante. Elle travaille sur l'identification d'éléments à mémoriser en s'assurant qu'ils soient spécifiques, mesurables, réalisables et limités dans le temps. Le professionnel propose des exercices développant des stratégies de rappel. Elles peuvent s'appuyer sur des points mnémotechniques ou une sélection de l'information, mais également utiliser des techniques spécifiques, comme le rappel du nom d'un visage, d'un numéro, d'une histoire ou d'une liste d'objet. D'autres exercices cherchent à mobiliser plus particulièrement la mémoire procédurale (qui gère nos automatismes de façon implicite) et la mémoire sémantique (qui regroupe toutes nos connaissances générales). En fonction des besoins et des circonstances, le programme s'échelonne sur quatre à douze semaines, avec, si possible, deux séances

hebdomadaires de quarante à soixante minutes incluant des temps de relaxation[41]. L'intervention peut se dérouler sur le lieu de vie de la personne ou dans le cabinet d'un praticien.

LES MÉCANISMES DE L'INM

Bien que la mémoire à court terme s'altère progressivement chez les malades avec une évolution plus ou moins rapide, des apprentissages cognitifs demeurent possibles. Ils s'appuient sur d'autres fonctions cognitives relativement préservées, comme le langage, les capacités visuo-spatiales, la mémoire procédurale et la mémoire à long terme.

BÉNÉFICES

Cette INM ne vise pas la guérison mais permet un fonctionnement optimal. La réhabilitation cognitive améliore ainsi les performances liées à la mémoire, les stratégies de reconnaissance et la fonction cognitive globale. L'autonomie est accrue, et on peut également observer un effet positif sur l'état dépressif du malade. Un essai clinique montre aussi que l'utilisation de l'INM permet d'économiser trois mille euros par an et par patient en frais de soin et d'aide à la personne[42].

QUELS SONT LES RISQUES ?

Une compréhension limitée de son propre niveau de fonctionnement peut provoquer des réticences à se confronter à ses difficultés de mémoire à court terme et affecter sa motivation à faire des efforts pour les résoudre.

CONSEILS PRATIQUES

Il est très utile qu'un aidant, ami proche ou membre de la famille, soit impliqué dans le quotidien et accompagne le malade dans son travail de mémorisation dans la vie de tous les jours. À la fin du programme, il continuera cet accompagnement et les apprentissages. Souvent, des séances d'entraînement supplémentaires sont recommandées afin de maintenir une démarche proactive de réhabilitation cognitive.

À QUI S'ADRESSER ?

Les praticiens formés en réhabilitation cognitive peuvent être des psychologues cliniciens, des neuropsychologues, des ergothérapeutes ou des

infirmiers spécialisés. Expérimentés dans l'établissement d'objectifs, l'approche de résolution de problèmes et l'analyse d'activités, ils doivent comprendre le phénomène de la démence aussi bien au niveau biologique que psychologique et social. Un impératif pour connaître les besoins spécifiques des malades.

LA COMMUNICATION STIMULÉE PAR LA REMINISCENCE

L'ÉTUDE DE RÉFÉRENCE

Une méta-analyse a évalué l'efficacité de la thérapie par la réminiscence dans la maladie d'Alzheimer[43] sur la base de seize essais cliniques incluant mille sept cent quarante-neuf participants. Cette INM implique la discussion autour de souvenirs et d'expériences passées en utilisant des supports tangibles pour stimuler la conversation. Son intérêt sur des progrès cognitifs s'avère faible et non durable, mais la communication est améliorée à la fin de l'intervention et à moyen terme. Une meilleure qualité de vie est également obtenue. Aucun effet indésirable n'ayant été observé, les auteurs concluent que la thérapie est efficace pour la communication interpersonnelle.

DESCRIPTIF DE L'INM

Durant douze semaines consécutives, des groupes de six à douze personnes se réunissent avec un psychothérapeute et un infirmier pour des séances bi-hebdomadaires de trente à quarante-cinq minutes. Les malades font émerger leurs souvenirs grâce des albums photo, des lettres, des objets de famille, des histoires, de la musique, des récits historiques ou tout autre stimuli recueilli par les praticiens auprès de proches. On évoque des épisodes de la vie quotidienne pouvant concerner l'alimentation, les relations familiales, une ancienne maison, un mariage, un deuil, une naissance, une collection personnelle, la météo, l'environnement, une chanson… La thérapie de réminiscence génère des discussions en groupe en revenant sur ces expériences passées. Le but est de partager des souvenirs personnels afin d'encourager la communication. Un travail d'histoire individuelle de vie est par ailleurs effectué. Il aboutit à la production d'un livre permettant au malade de raconter son histoire de son propre point de vue.

LES MÉCANISMES D'ACTION

Au niveau des processus cognitifs, la mémoire des souvenirs anciens apparaît souvent relativement intacte dans la démence. On se rappelle de son enfance

mais pas de ce qui s'est passé une heure plus tôt. En puisant dans sa réserve de souvenirs, la thérapie facilite l'échange et renforce le sentiment d'identité du malade. Au plan affectif, ces souvenirs suscitent des associations positives ou négatives, que l'on va situer dans le temps. La réminiscence devient ainsi quasi systématiquement bénéfique pour les personnes d'humeur dépressive, car elle renvoie régulièrement à du positif et du plaisir à travers des moments de joie. L'interaction sociale est facilitée par le contexte de groupe qui aide à trouver des domaines d'expérience et d'intérêt communs. Cela conduit à un sentiment d'appartenance et de convivialité.

BÉNÉFICES

Cette thérapie se montre efficace sur la communication verbale et non-verbale, la qualité de vie et parfois l'humeur. Les bénéfices sont meilleurs dans des résidences médicalisées.

QUELS SONT LES RISQUES ?

La réminiscence peut mal se vivre chez les malades ayant été abusés dans le passé, venant de subir un abus, ou souffrant de stress post-traumatique. Elle est contre-indiquée en cas de démence liée à l'alcool, de niveaux élevés d'agitation et de certains problèmes sensoriels ou de communication.

CONSEILS PRATIQUES

Cette thérapie s'adresse à des personnes atteintes de démence légère à modérée, accompagnées si possible d'un proche capable de les aider à identifier les souvenirs utiles. Elle est réalisée avec au moins deux encadrants dans une pièce calme autour d'une table où l'on installe des déclencheurs de souvenirs (des « madeleines de Proust »), à travers un tableau blanc ou un écran visible par tous[44]. Le manque d'engagement ou d'assiduité peut signifier que de plus grands efforts sont à fournir pour identifier les déclencheurs appropriés, ou bien qu'il est difficile d'aborder des souvenirs traumatisants. Les animateurs doivent alors soutenir la personne en lui laissant du temps.

À QUI S'ADRESSER ?

Les groupes de réminiscence sont dirigés par différents professionnels : infirmier, ergothérapeute ou psychologue cliniciens. Un art-thérapeute peut aussi être impliqué.

INM 27

LA THÉRAPIE MBCT CONTRE L'ANXIÉTÉ

LE PROBLÈME DE SANTÉ

L'anxiété est un phénomène naturel d'alerte : face à un danger ou à un agent stresseur, l'organisme modifie son fonctionnement, avec souvent une accélération du rythme cardiaque et, parfois, des difficultés à respirer. En temps normal, cette alerte disparaît rapidement car elle permet de s'adapter. Mais si le phénomène persiste, un sentiment d'insécurité s'installe. On parle alors de trouble anxieux, qui peut prendre six formes différentes : l'anxiété généralisée, le trouble panique (lié à un événement redouté), la phobie spécifique (face à une situation ou un objet précis), l'agoraphobie (peur de ne pas pouvoir s'échapper d'un espace public), l'anxiété sociale (timidité extrême) ou de séparation (peur de perdre un proche). Selon la Haute Autorité de Santé, 21 % des adultes de dix-huit à soixante-cinq ans présentent un trouble anxieux sévère, avec une fréquence nettement plus élevée chez les femmes.

L'ÉTUDE DE RÉFÉRENCE

Une méta-analyse a évalué l'efficacité de la thérapie cognitive basée sur la pleine conscience (*Mindfulness-Based Cognitive Therapy,* ou MBCT) pour des patients souffrant d'anxiété généralisée[45]. Elle se base sur six essais randomisés l'ayant comparé à des groupes témoins sans intervention. Les résultats démontrent une amélioration significative des symptômes anxieux, du stress et de la qualité de vie.

DESCRIPTIF DE L'INM

Adaptée de la *Mindfulness-Based Stress Reduction* (MBSR) (voir INM 30), la MBCT combine des pratiques de méditation en pleine conscience à une

thérapie cognitive. Tandis que la pleine conscience aide à reconnaître l'anxiété et à se positionner face à sa survenue, le volet cognitif apprend à se désengager des pensées négatives, répétitives et intrusives. La MBCT suit le même protocole que le programme de MBSR, avec des séances de groupe de deux heures durant huit semaines. Une documentation spécifique est délivrée et des exercices de méditation sont à réaliser chez soi. Par la mise en place d'une pratique régulière, les participants développent leur autonomie et leur capacité à trouver un meilleur équilibre. Ils s'entraînent par exemple à se focaliser sur leur respiration, à prendre conscience de leur corps, à explorer leurs pensées et émotions ainsi qu'à développer leur acceptation de soi.

LES MÉCANISMES D'ACTION

La MBCT apprend au participant à reconnaître ses émotions et à se considérer comme observateur de ses pensées négatives et de ses ressentis anxieux. Cette distanciation amène à se libérer de ses peurs en permettant d'expérimenter en quoi le soi et les émotions ne relèvent pas du même registre. Cette pleine conscience permet aussi d'injecter des pensées positives pour diluer les négatives, responsables des mauvaises humeurs et, ainsi, contribuer à la guérison.

BÉNÉFICES

La MBCT conduit le patient à accroître sa conscience et vigilance à l'égard des pensées anxieuses. Elle favorise le lâcher-prise face au stimulus anxieux, tout en renforçant le sentiment de contrôle. L'INM n'est en revanche pas pertinente chez l'enfant et l'adolescent, comme le montre une revue systématique[46].

QUELS SONT LES RISQUES ?

Une revue de la littérature scientifique indique que des patients ne faisant que de la pleine conscience se sont plaints d'une anxiété accrue, voire de psychose[47]. La prise de conscience de sentiments difficiles par la méditation peut exacerber des problèmes psychologiques, notamment si vous vous retrouvez confronté à un traumatisme oublié. Dans un autre contexte thérapeutique, cela pourrait s'avérer constructif. Mais si vous êtes seul ou si vous pratiquez la pleine conscience sans psychothérapeute qualifié et sans soutien cognitif, vous vous exposez à une détresse émotionnelle.

CONSEILS PRATIQUES

Si cette thérapie permet d'interrompre des processus cognitifs déclenchant l'anxiété, les pensées négatives et les sensations désagréables, il est possible que des situations de vie les fassent ré-émerger. Le savoir vous aidera à y faire face en évitant de tomber dans une spirale descendante.

À QUI S'ADRESSER ?

Un psychologue clinicien, un médecin ou un psychiatre formé au MBCT.

INM 28

LA THÉRAPIE ACT CONTRE LA DOULEUR CHRONIQUE

LE PROBLÈME DE SANTÉ

La douleur est le premier motif de consultation des médecins généralistes. Près de 30 % de la population souffre de douleurs chroniques ou persistantes, chiffre qui augmente avec l'âge. Affectant davantage les femmes, ces douleurs concernent principalement le dos, le cou, les épaules, les membres, la tête et le ventre. Elles sont souvent associées à la dépression, l'anxiété et les troubles du sommeil. Aiguë ou chronique, la douleur nécessite le recours au système de soins.

L'ÉTUDE DE RÉFÉRENCE

Une revue systématique a évalué la thérapie d'acceptation et d'engagement (*Acceptance and Commitment Therapy,* ou ACT) sur la douleur chronique de l'adulte[48] en s'appuyant sur onze essais randomisés. Les résultats montrent une efficacité sur l'acceptation de la douleur, et un effet moindre sur l'anxiété et la dépression. L'intensité de la douleur reste toutefois inchangée, et les effets positifs s'estompent avec le temps pour les douleurs sévères.

DESCRIPTIF DE L'INM

La thérapie ACT vise à développer la flexibilité psychologique afin d'accepter sans jugement les pensées négatives, ce qui inclut les perceptions douloureuses. Elle s'appuie sur six principes : dé-fusion cognitive, acceptation, focalisation sur le moment présent, observation de soi, analyse des valeurs et engagement dans l'action. Le thérapeute amène le patient à évoluer dans ses tentatives pour contrôler la douleur en passant de la lutte à l'acceptation. Il devient ainsi plus apte à mener des actions qui soutiennent

son bien-être fondées sur ses propres valeurs. La version ACT spécifique à la douleur, appelée ACT étendue, comprend neuf séances hebdomadaires de trois heures dans des groupes de quinze participants au maximum dirigés par deux thérapeutes[49]. À cela s'ajoute un atelier collectif avec des exercices expérientiels, des discussions de groupe et une consultation individuelle afin d'améliorer la compréhension du patient et d'optimiser le traitement.

LES MÉCANISMES D'ACTION

La thérapie ACT est basée sur la théorie du cadre relationnel. Elle suggère que les compétences rationnelles utilisées par l'esprit humain pour résoudre des problèmes peuvent être inefficaces pour aider à surmonter sa douleur. La thérapie ACT a donc pour but d'apprendre que, même si la douleur est normale, nous pouvons apprendre à changer notre façon de la penser. Cette flexibilité psychologique peut s'obtenir après avoir exploré ses tentatives passées, accepté son expérience émotionnelle, choisi ses orientations de vie et adopté des comportements allant dans le sens de ses propres valeurs.

BÉNÉFICES

Une revue systématique a montré l'efficacité de la thérapie ACT sur la réduction de la douleur dans la fibromyalgie, le syndrome du côlon irritable et la migraine[50]. L'ACT a obtenu de meilleurs résultats que des interventions pharmacologiques et psychoéducatives.

QUELS SONT LES RISQUES ?

Les données sur les effets secondaires sont limitées mais ils ne semblent pas majeurs. Il existe en revanche des contre-indications pour les personnes ayant des altérations des fonctions cognitives, des troubles de la mémoire, des troubles psychotiques aigus et nécessitant une aide médicale d'urgence[51].

CONSEILS PRATIQUES

Lorsque l'on ressent des émotions douloureuses telles que l'anxiété, la méthode ACT apprend à s'ouvrir, à respirer, à leur faire place en leur permettant de rester là, telles qu'elles sont, sans les exacerber ou les minimiser. L'ACT n'essaie pas de changer ou d'arrêter une pensée anxieuse ou une douleur, mais encourage à développer avec elle une relation d'acceptation nouvelle et bienveillante. Cette stratégie implique un positionnement différent de celui de la thérapie cognitivo-comportementale

classique qui cherche à contrôler les pensées, les sentiments et les symptômes douloureux.

À QUI S'ADRESSER ?

Un psychologue clinicien, un médecin ou un psychiatre. Il n'y a pas de certification officielle, mais il reste important de demander si le praticien est bien formé à cette INM.

INM 29

DEUX THÉRAPIES CONTRE LA DÉPRESSION MAJEURE

LE PROBLÈME DE SANTÉ

La dépression est un trouble mental courant et persistant, hélas sous-diagnostiqué et dont la gravité est sous-estimé. Elle a pour symptômes la tristesse, la perte d'intérêt et de plaisir, une faible estime de soi, un sentiment de culpabilité, des troubles du sommeil et de l'appétit. Près de trois cent cinquante millions de personnes souffraient d'une dépression dans le monde en 2012[52], avec une morbidité et une mortalité importante. Le nombre d'années de vie perdues en incapacité se situait en 2013 autour de six cent seize millions pour un trouble dépressif modéré, et de cinquante-deux millions pour un trouble majeur[53]. Entre 1990 et 2013, l'augmentation de ces deux types de dépression a été de 53 %, chiffre qui témoigne d'une maladie se répandant dangereusement. La France compte désormais 7,8 % de personnes dépressives chez les quinze/soixante-quinze ans. Les raisons sont multifactorielles : violence sexuelle ou physique, problèmes parentaux ou inter-parentaux, perte d'emploi, précarité, solitude, maladies… Pour traiter cette maladie, les médicaments antidépresseurs peuvent aider mais ne sont pas toujours la solution en raison de leur efficacité limitée et de leurs effets secondaires.

L'ÉTUDE DE RÉFÉRENCE

Une méta-analyse a recensé les études comparant l'efficacité respective de nouvelles psychothérapies dans le traitement d'un épisode dépressif majeur[54]. Quinze essais randomisés ont inclus neuf cent quarante-six participants, sept pour la thérapie cognitive basée sur la pleine conscience (MBCT), quatre pour la thérapie d'acceptation et d'engagement (ACT) et quatre pour la psychothérapie positive. Toutes s'avèrent efficaces pour réduire les symptômes

dépressifs comparativement au groupe contrôle. Les auteurs constatent toutefois un effet moindre de la psychothérapie positive et encouragent l'utilisation de la MBCT ou de l'ACT dans le traitement de la dépression.

LA THÉRAPIE COGNITIVE BASÉE SUR LA PLEINE CONSCIENCE (MBCT)

DESCRIPTIF DE L'INM

La MBCT adaptée au traitement de la dépression et de ses récidives[55] se déroule en deux mois avec huit séances de deux heures et demie, à raison d'une par semaine en groupe de six à douze participants dirigés par un ou deux thérapeutes. Les patients se voient aussi proposer des exercices de quarante-cinq minutes à réaliser six jours par semaine durant tout le traitement. La méthode contient une formation théorique et pratique à la méditation de pleine conscience et l'usage de techniques de thérapie cognitive. Elle s'attache à favoriser une régulation émotionnelle en augmentant la conscience du participant de son expérience du moment présent. Sont enseignées des compétences encourageant à se désengager de routines cognitives dysfonctionnelles devenues quasi-automatiques, en particulier les schémas intrusifs de pensées négatives et d'autodévalorisation. Le but est de réduire les symptômes actuels, mais aussi les risques de rechute.

LES MÉCANISMES D'ACTION

Des chercheurs ont tenté d'identifier les ingrédients actifs de la MBCT en s'appuyant sur les données disponibles[56]. Les résultats positifs s'expliquent par des effets à quatre niveaux. D'abord sur les pensées négatives répétitives induites par un schéma mental mêlant rumination (orientée vers le passé) et inquiétude (pour l'avenir). La pleine conscience aide à s'en débarrasser en se recentrant sur le présent. Le développement de l'auto-compassion conduit ensuite à améliorer le traitement de la dépression. Vivre des moments agréables et des expériences enrichissantes, comme le permet la MBCT, est également bénéfique. Enfin, le dernier ingrédient actif est l'impact sur la réactivité cognitive et émotionnelle, qui diminue l'exposition au stress.

BÉNÉFICES

La MBCT ciblée a montré son efficacité pour traiter la dépression et prévenir les récidives avec une réduction du risque de 65 %[57]. En s'intéressant aux patients pour lesquels les antidépresseurs n'ont pas eu d'effet, un essai

randomisé va plus loin en démontrant une amélioration des symptômes dépressifs et de la qualité de vie à neuf, puis dix-huit semaines après la fin de la thérapie, en comparaison avec un groupe contrôle ayant suivi un programme psychoéducatif[58]. La Haute Autorité de Santé reconnaît cette INM comme efficace dans le traitement d'une dépression modérée à sévère[59].

QUELS SONT LES RISQUES ?

Un élément incontrôlable est la constitution du groupe, des participants pouvant partager leurs pensées dépressives par contagion psychologique. Un patient traité par MBCT n'est par ailleurs pas à l'abri d'une rechute. Maladie souvent chronique, la dépression impose une vigilance à long terme.

CONSEILS PRATIQUES

N'initiez pas une MBCT si vous pensez impossible de pouvoir vous accorder des temps quotidiens de méditation : il s'agit d'un engagement. Si vous êtes dans une période où les signes dépressifs ou anxieux sont trop intenses, évitez également de commencer cette thérapie. Elle vous exposerait à des émotions excessivement désagréables.

À QUI S'ADRESSER ?

Un psychiatre ou psychologue clinicien formé à la méthode MBCT.

LA THÉRAPIE D'ACCEPTATION ET D'ENGAGEMENT (ACT)

DESCRIPTIF DE L'INM

Thérapie cognitivo-comportementale individuelle pour les patients en dépression modérée à sévère, l'ACT comprend habituellement seize à vingt sessions sur une période de trois à quatre mois, avec deux séances hebdomadaires pour les deux à trois premières semaines de traitement, puis une à deux séances ensuite. Cette psychothérapie encourage à accepter ce que l'on ne contrôle pas et à s'engager dans d'autres pensées et actions. Elle vise à enrichir sa vie en contribuant à une plus grande flexibilité psychologique et une meilleure correspondance avec ses propres valeurs. Le patient apprend à tolérer le fait que les émotions et pensées négatives sont naturelles et que l'on ne doit pas s'en sentir coupable. Une fois capable de les accepter, on est plus libre de les laisser glisser pour s'en éloigner sans s'attarder ni s'acharner à lutter contre, avec une orientation mentale et comportementale plus positive.

Le praticien aide à mieux appréhender la façon de penser et de ressentir avec des exercices et des stratégies de pleine conscience du moment présent. Le patient apprend ainsi à accepter ses pensées sans les juger, mais aussi à les évaluer pour déterminer si elles servent ses objectifs de vie. Si ce n'est pas le cas, un travail peut être mener pour susciter de nouvelles pensées assorties d'actions plus positives correspondant aux valeurs qu'il souhaite incarner.

LES MÉCANISMES D'ACTION

Les humains étant les seuls être vivants capables de créer des relations entre les mots et les idées, ils peuvent associer des concepts comme l'échec ou l'inutilité et anticiper des résultats négatifs dans l'avenir. L'ACT apprend à reconnaître et à s'éloigner de ces schémas de pensée. Elle fait comprendre que si ces pensées négatives sont naturelles et même appropriées à des situations particulières, elles ne définissent pas pour autant une personne et ne doivent pas l'empêcher de vivre. En vous rendant attentif à votre discours intérieur sur des événements traumatisants et certains aspects de votre existence, le thérapeute vous aide à développer des stratégies de changement conformes à vos objectifs et vos valeurs. En évaluant les modèles mentaux qui ont émergé dans le passé, vous pourrez éviter de répéter des schémas négatifs à l'avenir. Sans lutter contre vos émotions, mais en apprenant à les reconnaître pour ce qu'elles sont et à travailler avec pour atteindre une vie plus épanouissante.

BÉNÉFICES

Une méta-analyse incluant dix-huit essais cliniques et mille quatre-vingt-huit participants confirme la réduction des symptômes dépressifs chez les adultes suivant la thérapie ACT spécifique[60], avec des bénéfices persistant trois mois après son terme. Un essai randomisé auprès de quatre-vingt-deux patients dépressifs sévères montre une efficacité un an après[61]. L'ACT a pour principal avantage d'aider à lutter contre un trouble mental handicapant comme la dépression sans utiliser nécessairement de médicaments, en apprenant à changer son rapport aux pensées et émotions négatives et à choisir des actions concrètes qui se rapprochent de ses buts et désirs profonds. Cette thérapie peut aussi aider à réduire les doses de médicaments de patients souffrant de dépression sévère qui ont dû en prendre immédiatement. La Haute Autorité de Santé recommande également l'INM parmi les psychothérapies efficaces dans le traitement d'une dépression modérée à sévère[62].

QUELS SONT LES RISQUES ?

Là encore, la rechute dépressive est possible. Comme les médicaments, aucune INM à visée thérapeutique ne fonctionne à cent pour cent.

CONSEILS PRATIQUES

La méthode ACT vous permet de prendre conscience de votre soi par introspection et d'adopter des actions et des comportements conformes à vos valeurs. Par conséquent, soyez le plus authentique et sincère possible avec le praticien dans l'exploration de votre monde intérieur, sans quoi des dilemmes émergeront.

À QUI S'ADRESSER ?

Un psychiatre ou un psychologue clinicien formé à la méthode ACT.

INM 30

LE MBSR CONTRE L'HYPERTENSION

LE PROBLÈME DE SANTÉ

L'hypertension artérielle est l'un des principaux facteurs de risque de maladies cardiovasculaires. Caractérisée par une pression artérielle constamment élevée qui touche plus particulièrement les hommes, elle se traite avec des médicaments dont l'efficacité n'empêche pas une prévalence élevée et non contrôlée. Le mode de vie (sédentarité, tabagisme, abus d'alcool, stress, obésité) est reconnu comme l'une des causes, avec notamment l'âge et l'hérédité. L'hypertension est à l'origine de maladies cardiaques (comme un infarctus du myocarde) et vasculaires (comme un accident vasculaire cérébral).

L'ÉTUDE DE RÉFÉRENCE

Une méta-analyse a évalué l'intérêt de la méthode de réduction du stress basée sur la pleine conscience (*Mindfulness Based Stress Reduction* ou MBSR) pour les personnes hypertendues[63]. Elle inclut six essais randomisés examinant les effets de l'INM sur la tension artérielle de patients souffrant d'hypertension ou de pré-hypertension. Les participants des groupes MBSR ont statistiquement amélioré leur pression artérielle diastolique (correspondant à la phase de relâchement du cœur) par rapport aux groupes contrôle. En revanche, la pression artérielle systolique (quand le cœur se contracte) n'a guère différé, sauf pour les sous-groupes prenant des médicaments hypotenseurs.

DESCRIPTIF DE L'INM

Le MBSR spécifique contre l'hypertension consiste principalement à se focaliser sur sa propre expérience de l'instant et de ses sensations, sans

critique, sans contrôle et sans jugement. Les séances invitent à focaliser son attention sur le moment présent, avec curiosité, ouverture et acceptation. Le programme dure deux mois avec une séance de deux heures et demie à trois heures par semaine. L'instructeur y crée un environnement de soutien dans lequel sont effectués des méditations guidées, des étirements et des postures de yoga. Des périodes de réflexion et d'échange en groupe visent à favoriser la pleine conscience dans la vie quotidienne et des consignes sont données pour la pratique à domicile. En explorant ce qui se passe dans son paysage corporel, émotionnel et mental, le participant prend conscience du fonctionnement de l'esprit en mettant en évidence ses schémas habituels de réaction aux stimuli stressant, notamment pour développer progressivement de nouvelles façons d'être et faire émerger des réponses adaptées aux différentes situations de la vie.

LES MÉCANISMES D'ACTION

Le MBSR améliore le contrôle de l'attention, la conscience de soi et la régulation des émotions, trois éléments susceptibles de baisser le niveau de stress, fort prédicteur d'hypertension[64]. Un niveau de stress amoindri diminue la fréquence cardiaque de repos et peut aussi rendre une alimentation trop riche en gras, sels et sucres, mieux équilibrée et avalée moins rapidement. Des recherches supplémentaires en psychosomatique sont nécessaires pour comprendre comment ce programme influence la pression artérielle.

BÉNÉFICES

Les conclusions des auteurs de la méta-analyse sont claires : la MBSR apparaît comme « une intervention prometteuse, particulièrement efficace sur la réduction de la pression artérielle diastolique ». Il est aussi relevé que « plus la proportion de participants sous anti-hypertenseurs était élevée, plus les effets du MBSR étaient importants sur la pression artérielle systolique »[65]. La marque d'une complémentarité avec les médicaments, appelée synergie.

QUELS SONT LES RISQUES ?

Les effets indésirables ont été surveillés dans un essai clinique[66] et aucun décès ou événement grave n'est à déplorer. Un participant a toutefois abandonné l'intervention suite à un malaise émotionnel.

CONSEILS PRATIQUES

Ce programme exige un engagement important de votre part. Vous devez assister à toutes les séances pour bien profiter de son processus évolutif et collaboratif, et consacrer environ quarante-cinq minutes chaque jour à un entraînement spécifique. Le rôle de l'instructeur est par ailleurs fondamental car il va guider l'apprentissage de la méditation et son partage. Lui aussi doit donc nourrir son enseignement d'un engagement profond.

À QUI S'ADRESSER ?

Un psychologue clinicien, un psychiatre ou un médecin formé au MBSR spécifique contre l'hypertension.

INM 31

MBSR CONTRE L'ANXIÉTÉ INDUITE PAR LES TRAITEMENTS D'UN CANCER DU SEIN

LE PROBLÈME DE SANTÉ

Le cancer du sein est le cancer le plus fréquent chez les femmes avec environ un million sept cent mille nouveaux cas dans le monde chaque année. Son traitement invasif et ses symptômes physiques ont un impact majeur sur les malades. Le diagnostic, la maladie, la chirurgie, la radiothérapie, les traitements médicamenteux et les arrêts de travail parfois prolongés provoquent de l'inquiétude et des répercussions physiques, esthétiques, psychologiques et sociales. Un tiers des patientes souffrent de détresse psychologique durant les traitements, et 15 % plusieurs années après. Cette détresse se traduit par une fatigue persistante, un sommeil perturbé, des troubles anxieux et une symptomatologie dépressive.

L'ÉTUDE DE RÉFÉRENCE

Une méta-analyse a évalué les effets d'une méthode de réduction du stress basée sur la pleine conscience (MBSR) chez les femmes en cours de traitement du cancer du sein[67]. Dix essais randomisés portant sur mille cinq cent soixante-quinze participantes ont été retenus pour les analyses, dont huit avaient recruté des participantes malades à un stade précoce. À la fin de l'intervention, le MBSR a diminué significativement la fatigue, l'anxiété, la dépression et amélioré la qualité du sommeil. Après six mois, l'INM impacte encore positivement ces critères, sauf la fatigue. Au bout d'un an, les effets sur l'anxiété et la dépression ne diffèrent plus des groupes témoins, et on ne dispose pas de données sur la fatigue ou le sommeil. Les auteurs concluent à l'efficacité de l'INM durant les traitements et au moins pour les six mois qui suivent.

DESCRIPTIF DE L'INM

Le MBSR adapté au cancer du sein se compose de huit séances de groupe de deux heures et demie par semaine, d'une journée silencieuse entre les séances six et sept et d'une pratique quotidienne de méditation de quarante-cinq minutes six jours sur sept[68]. L'INM associe des séances collectives de pratique de pleine conscience, d'enseignement des stratégies de régulation du stress et de partage d'expériences. Les participantes reçoivent un support multimédia avec des méditations guidées et un cahier d'exercices et d'autoévaluation contenant des informations sur le cancer du sein. Elles abordent en particulier les notions de deuil, de détresse émotionnelle liée à ce cancer et d'interdépendance des sentiments et des pensées. Les malades peuvent inviter leur conjoint ou un proche à assister à une session sur la communication consciente pour discuter de l'impact de la maladie sur leur relation.

LES MÉCANISMES D'ACTION

La thérapie agit sur le contrôle de l'attention et la conscience de soi dont l'identité féminine peut être altérée par la chirurgie du sein. Elle aide à réguler l'anxiété causée par le choc de l'annonce du cancer et la crainte des effets secondaires de ses traitements. Un essai clinique démontre d'ailleurs une réduction significative des niveaux de cortisol salivaire, l'hormone du stress[69].

BÉNÉFICES

Comme le montrent les résultats de la méta-analyse, l'INM diminue l'anxiété, le stress, la peur de la récidive et la fatigue durant les traitements et six mois après. Ensuite, la persistance des effets est encore discutée, mais elle dépend souvent de la poursuite ou non de l'INM à domicile.

QUELS SONT LES RISQUES ?

Les événements indésirables ont été insuffisamment rapportés dans les études[70], mais aucun cas grave n'a été signalé.

CONSEILS PRATIQUES

Soyez indulgente avec vous-même. Essayer de se débarrasser de préoccupations quotidiennes peut être difficile lorsque les pensées s'emballent et provoquent des sentiments désagréables. Créez-vous un espace paisible de pratique pour vous libérer de vos schémas mentaux inutiles et délétères.

Pensez à rester physiquement active et à vous en tenir à une alimentation équilibrée sans tabac et peu d'alcool : des ingrédients clés pour réussir votre bataille contre le cancer. Et si votre praticien MBSR n'est pas spécialisé dans le cancer du sein, n'hésitez pas à en changer.

À QUI S'ADRESSER ?

Un psychologue clinicien, un psychiatre ou un médecin de soin de support formé au MBSR.

INM 32

LE BIOFEEDBACK CONTRE LA MIGRAINE

LE PROBLÈME DE SANTÉ

Un Français sur huit souffre de migraine. Elle concerne davantage les femmes (16 % sont touchées) que les hommes (6 %). Ce mal de tête survient sous forme de crise et peut durer de quelques heures à plusieurs jours. Commençant par une douleur lancinante ou pulsatile (sensation de coups de marteau) localisée d'un côté du crâne, la migraine s'accompagne fréquemment de nausées, de vomissements, d'une intolérance à la lumière ou au bruit, et parfois de troubles de la vue. Si son mécanisme précis demeure inconnu, des éléments déclencheurs peuvent en être à l'origine, comme le stress, la faim, la fatigue, mais aussi une modification environnementale (par exemple une odeur particulière) ou une conduite alimentaire (surconsommation d'alcool ou de café, réaction à certains produits comme le chocolat). Un mauvais réflexe est l'utilisation systématique et sans modération de médicaments antalgiques, qui conduisent à une dépendance et ont de nombreux effets secondaires.

L'ÉTUDE DE RÉFÉRENCE

S'appuyant sur deux méta-analyses incluant quatre-vingt-quatorze essais cliniques, une revue systématique a évalué l'intérêt du biofeedback pour les maux de tête ordinaires et la migraine[71]. Elle montre que cette INM s'est avérée plus efficace que tous les groupes témoins. Les améliorations les plus importantes étaient au niveau de la fréquence des crises. D'autres effets ont été observés sur les symptômes d'anxiété et de dépression ainsi que sur la consommation de médicaments.

DESCRIPTIF DE L'INM

Le biofeedback consiste à appliquer des électrodes sur des parties du corps pour surveiller des paramètres physiologiques (rythme cardiaque, fréquence respiratoire, température cutanée…) qui se traduisent en signaux visuels et auditifs sur un écran. En fournissant des données en temps réel, ils permettent aux patients de les connaître puis d'apprendre des techniques de rétrocontrôle pour atténuer des processus physiologiques. L'objectif est de faire prendre conscience de l'impact des pensées, des sensations et des comportements sur sa physiologie. Au fur et à mesure des séances, le praticien note les évolutions. À la fin, le patient doit être capable d'agir sur son propre organisme sans l'aide des appareils de contrôle. Dix à vingt séances sur un à deux mois suffisent pour y parvenir grâce à une formation guidée par un praticien formé à l'INM.

LES MÉCANISMES D'ACTION

La méthode psychosomatique de biofeedback conduit à reconnaître ses sensations et ses réactions physiologiques. Elle aide à mettre en œuvre des techniques de relaxation au moment opportun en observant en temps réel ses réactions. Sorte d'autorégulation naturelle des symptômes, le biofeedback réduit par ailleurs la dépendance aux médicaments.

BÉNÉFICES

Une étude sur des patients migraineux a montré que le biofeedback atténue la durée, l'intensité et la fréquence des maux de tête[72]. Il réduit également le stress, l'anxiété et l'irritabilité mentale liés à la migraine. La thérapie s'avère utile pour les personnes ne tirant pas de bénéfice des médicaments antalgiques.

QUELS SONT LES RISQUES ?

L'utilisation du biofeedback est déconseillée chez les personnes utilisant des dispositifs médicaux bioélectriques implantés (un pacemaker fausse le recueil des signaux physiologiques par exemple) et les personnes épileptiques.

CONSEILS PRATIQUES

En cas de stress ou d'anxiété, vos vaisseaux sanguins, notamment ceux des doigts, se rétrécissent et vos mains deviennent plus froides. Les instruments de biofeedback vous donnent ainsi un retour instantané de votre état mental. Avec l'entraînement aux techniques de relaxation, vous pouvez constater en

direct l'influence de vos pensées et comment vous attacher à réchauffer vos mains quand vous êtes stressé afin de produire un état plus détendu.

À QUI S'ADRESSER ?

La pratique du biofeedback n'est guère connue en France. Aucune formation n'est reconnue par l'État. Des praticiens se forment par l'intermédiaire de vendeurs d'appareils. Afin de se prémunir contre de possibles dérives, il est essentiel de s'adresser à un spécialiste des migraines, un médecin, un neurologue ou un neuropsychologue.

INM 33

THÉRAPIE COGNITIVO-COMPORTEMENTALE CONTRE LA DÉPRESSION

LE PROBLÈME DE SANTÉ

La dépression est un trouble mental courant et persistant. Elle a pour symptômes la tristesse, la perte d'intérêt et de plaisir, une faible estime de soi, un sentiment de culpabilité, des troubles du sommeil et de l'appétit. Près de trois cent cinquante millions de personnes souffraient d'une dépression dans le monde en 2012[73], avec une morbidité et une mortalité importante. Le nombre d'années de vie perdues en incapacité se situait en 2013 autour de six cent seize millions pour un trouble dépressif modéré, et de cinquante-deux millions pour un trouble majeur[74]. Entre 1990 et 2013, l'augmentation de ces deux types de dépression a été de 53 %, chiffre qui témoigne d'une maladie se répandant dangereusement. La France compte désormais 7,8 % de personnes dépressives chez les quinze/soixante-quinze ans. Les raisons sont multifactorielles : violence sexuelle ou physique, problèmes parentaux ou inter-parentaux, perte d'emploi, précarité, solitude, maladie… Pour traiter cette maladie, les médicaments antidépresseurs peuvent aider mais ne sont pas toujours la solution en raison de leur efficacité limitée et de leurs effets secondaires.

LES ÉTUDES DE RÉFÉRENCE

Deux méta-analyses présentent des données probantes sur l'efficacité contre la dépression d'une thérapie cognitivo-comportementale (TCC), fondée sur le raisonnement et le changement de comportement. Basée sur onze essais randomisés incluant mille quarante-et-un patients, la première l'a comparée à quatre autres INM en constatant que son utilisation était préférable[75]. La seconde s'appuie sur soixante-quinze essais cliniques pour montrer des différences significatives avec les groupes témoins en faveur de la TCC[76].

Aucune donnée ne permet d'établir qu'elle est moins efficace qu'un médicament antidépresseur. Combiné à ce dernier, l'efficacité est meilleure que celle du médicament seul.

DESCRIPTIF DE L'INM

La TCC vise à modifier un comportement indésirable par des apprentissages spécifiques. Elle se décompose en une étape cognitive, où le praticien aide le patient à corriger ses erreurs d'appréciation (auto-dévalorisation, victimisation systématique, négativisme…), et une étape comportementale de mise en œuvre de solutions concrètes (techniques de gestion des émotions négatives, focalisation sur des éléments contextuels positifs…). La thérapie lève des filtres de perception biaisés négativement de la personne déprimée en assouplissant ses schémas de pensée et ses postulats de base. Le psychothérapeute aide le patient à se recentrer sur ses perceptions et ses sensations positives. Grâce à des techniques telles que la mise à distance ou le relativisme, il travaille sur sa motivation à établir de nouveaux projets de vie et sur sa gestion des émotions. Des solutions comportementales permettent de trouver de nouvelles manières d'aborder un problème et de réactiver l'envie d'agir et de se battre en gérant mieux les émotions négatives de la dépression. Selon les recommandations de la Haute Autorité de Santé, une TCC doit comprendre de douze à vingt-cinq séances individuelles de quarante-cinq minutes environ sur une période de trois à six mois.

LES MÉCANISMES D'ACTION

La TCC traite la dépression via plusieurs processus psychologiques concomitants. Elle agit par une « reprogrammation » cérébrale permettant de critiquer et de diluer les idées noires et les pensées intrusives. Elle « assouplit » les schémas de pensée non fonctionnels, les raisonnements erronés et auto-accusateurs ou les relevés biaisés d'information. Elle permet la réactivation des circuits du plaisir et transforme le regard sur soi. Par l'apprentissage de pensées et de comportements bienveillants, elle donne de nouvelles bases à l'action et à l'envie d'entreprendre.

BÉNÉFICES

Dans une étude basée sur quatre-vingt-deux essais randomisés, le pourcentage moyen de changement symptomatique a été de 53,7 % chez les personnes traitées pour une dépression contre 29,8 % dans les groupes témoins[77]. La TCC augmente aussi l'estime de soi. Cliniquement pertinente,

elle peut en outre éviter ou limiter l'usage de médicaments antidépresseurs aux effets secondaires non négligeables à court et moyen termes. Finalement, et comme le concluent les auteurs d'une des deux méta-analyses, « il ne fait aucun doute que la TCC est un traitement efficace de la dépression chez l'adulte »[78].

QUELS SONT LES RISQUES ?

Certains effets indésirables ont été évoqués, comme l'émergence de nouveaux symptômes dépressifs ou des tensions dans la relation entre le thérapeute et le patient. Peu d'essais cliniques rapportent de données sur d'autres événements et sur des tendances suicidaires[79].

CONSEILS PRATIQUES

Une plaque dans la rue mentionnant psychologue clinicien ne signifie pas que ce dernier est formé à la TCC antidépressive. Exigez de connaître sa formation, et si possible quel courant de TCC il ou elle pratique. L'INM présentée ici n'est pas la MBCT présentée par ailleurs (voir INM 33).

À QUI S'ADRESSER ?

Un psychologue clinicien ou un psychiatre formé à cette TCC. On peut en trouver sur le site www.aftcc.org.

INM 34

THÉRAPIE DE COUPLE POUR AMÉLIORER LA FERTILITÉ

LE PROBLÈME DE SANTÉ

Incapacité d'un couple à procréer après une année de rapports sexuels, l'infertilité touche 10 à 15 % de la population en âge d'enfanter. Nombre de couples se font assister médicalement et suivent des traitements souvent contraignants et douloureux, sans garantie de succès. Une détresse émotionnelle conduit 23 % d'entre eux à arrêter prématurément le parcours de procréation médicalement assistée (PMA). Des procédures invasives provoquent un stress considérable, et l'absence d'enfant peut engendrer une tension équivalente à celle d'événements traumatiques. Plusieurs études indiquent d'ailleurs que l'infertilité est associée à des niveaux périodiquement accrus de détresse psychologique, de dépression et d'anxiété[80]. Or un surcroît de stress a tendance à engendrer une diminution des rapports, donc des chances d'avoir un enfant.

L'ÉTUDE DE RÉFÉRENCE

Une méta-analyse[81] a évalué l'efficacité d'une thérapie de couple, spécialisée dans la procréation médicalement assistée, sur l'infertilité et la détresse qu'elle implique. Vingt-neuf études avec quatre mille dix hommes et femmes ont été inclues. Les résultats montrent un effet positif de l'INM sur les taux de grossesse, les symptômes dépressifs, l'anxiété et le stress lié à l'infertilité dans la relation conjugale. Les femmes répondent mieux que les hommes à la thérapie. Une sous-analyse montre que la réduction plus importante de l'anxiété est associée à une plus grande amélioration des taux de grossesse.

DESCRIPTIF DE L'INM

La prise en charge des difficultés identifiées se base sur les principes de la thérapie cognitivo-comportementale (voir INM 25). Cependant, celle-ci se pratique en couple durant six à dix semaines à raison d'une séance hebdomadaire. L'INM vise à limiter l'impact de cette période sur la vie et à optimiser l'adhésion aux traitements médicaux. L'infertilité y apparaît comme un agent de stress qui met en lumière les fragilités du couple et de ses deux composantes. Elle interroge la question de la parentalité et le désir d'enfant. Une analyse fonctionnelle permet de mettre en évidence les difficultés spécifiques et générales rencontrées par les individus. Le thérapeute identifie ainsi souvent des problématiques anxieuses. Une étude brésilienne a par ailleurs pu compléter cette intervention psychologique par des techniques de relaxation et de restructuration cognitive pour mieux aider à contrôler le stress[82].

LES MÉCANISMES D'ACTION

L'INM traite l'anxiété liée à l'infertilité via plusieurs processus psychologiques concomitants, avec des approches spécifiques pour des étapes clés particulièrement stressantes. Des problématiques dépressives peuvent aussi être présentes. L'infertilité met également à jour des difficultés non spécifiques (affirmation et estime de soi, gestion des émotions, troubles du comportement alimentaire) qui s'expriment dans d'autres contextes. L'analyse fonctionnelle peut alors révéler des difficultés de couple (communication, sexualité, isolement) ou des difficultés professionnelles, parfois anciennes.

BÉNÉFICES

Cette thérapie cognitivo-comportementale spécifique réduit les difficultés psychologiques associées à l'infertilité et au parcours médical de procréation assistée. Elle augmente les chances d'avoir un enfant et diminue les douleurs associées aux traitements.

QUELS SONT LES RISQUES ?

Aucun risque n'est constaté avec cette INM. Mais des comportements d'évitement de situations négatives peuvent compromettre l'adhésion au traitement et provoquer des arrêts prématurés.

CONSEILS PRATIQUES

La thérapie demande une bonne connaissance de l'infertilité, des traitements

médicaux et de l'adoption, aussi bien au niveau médical que social et légal. Il est utile de se renseigner sur ces sujets.

À QUI S'ADRESSER ?

Un psychologue clinicien ou un psychiatre formé à la thérapie cognitivo-comportementale spécifique à l'infertilité. On peut en trouver sur le site de l'Association Française des TCC (www.aftcc.org).

INM 35

SORTIR DU STRESS POST-TRAUMATIQUE PAR LA STIMULATION OCULAIRE

LE PROBLÈME DE SANTÉ

Le stress post-traumatique affecte près de 10 % des hommes et 18 % des femmes. Il se caractérise par un ensemble de symptômes anxio-dépressifs et comportementaux apparaissant suite à un événement durant lequel on s'est cru en danger de mort en ressentant de la peur, de l'impuissance et de l'horreur. Ce trouble n'est pas systématique, chacun réagissant différemment à un événement traumatisant (agression physique ou verbale, accident, attentat, viol…). Certaines prédispositions favorisent son émergence : dépression, trouble obsessionnel compulsif (TOC), anxiété, phobie. Le stress post-traumatique est dit aigu si les symptômes et les souffrances disparaissent en moins de trois mois. S'ils perdurent au-delà, il est appelé chronique. Dans près d'un cas sur deux, le trouble dure plus d'une année.

L'ÉTUDE DE RÉFÉRENCE

Une méta-analyse a évalué l'efficacité de la thérapie de désensibilisation et de retraitement des informations par mouvements oculaires (*Eye-movement desensitization and reprocessing* ou EMDR) chez des patients ayant vécu un traumatisme[83]. En se basant sur vingt-six essais randomisés, elle constate une réduction significative des symptômes du trouble de stress post-traumatique.

DESCRIPTIF DE L'INM

L'EMDR est une méthode psychothérapeutique dans laquelle le patient fait des mouvements oculaires rapides en pensant à une expérience traumatisante. Pour débuter, le praticien lui en explique les principes et s'accorde sur un signal d'arrêt de la stimulation en cas de sensations difficiles renvoyant au

traumatisme. Puis il initie une série de mouvements oculaires bilatéraux alternés en bougeant ses bras à droite et à gauche, en tapotant sur les genoux du patient ou en utilisant des bips sonores. Le patient est invité à revivre mentalement ses sensations, et en retient une, particulièrement symbolique. Le psychothérapeute marque alors un temps de pause et l'interroge sur son ressenti, puis redémarre une série de stimulations, répétant ce protocole jusqu'à ce que le traumatisme soit intégré et ne fasse plus ressentir au patient que des sensations neutres ou positives. La thérapie comprend habituellement entre cinq et dix séances individuelles de quarante-cinq à quatre-vingt-dix minutes sur une période d'un à deux mois.

LES MÉCANISMES D'ACTION

La thérapie EMDR facilite l'accès au réseau de mémoire traumatique, ce qui conduit à de nouvelles associations entre cette mémoire et les souvenirs[84]. Un traitement plus complet de l'information permet de nouveaux apprentissages, l'élimination de la détresse émotionnelle et le développement de nouvelles pensées.

BÉNÉFICES

L'efficacité de l'EMDR a été prouvée par un essai randomisé qui l'a comparé à un médicament antidépresseur[85]. Son effet était non seulement plus fort six mois après le traitement, mais 58 % du groupe EMDR n'avait plus aucun symptôme, contre 0 % pour le médicament. Face au stress post-traumatique, cette thérapie permet de laisser de côté l'événement traumatisant pour avancer dans la vie. Elle va conduire le patient à se souvenir de l'événement sans être envahi par une détresse émotionnelle et à pouvoir y associer des pensées positives et fonctionnelles. Par exemple, « je suis capable de faire face », « j'ai de la valeur », « je mérite qu'on me respecte », etc.

QUELS SONT LES RISQUES ?

Des décompensations peuvent survenir suite aux rappels de souvenirs traumatiques. Le praticien est formé à vous aider à les gérer. Ce professionnel doit donc rester joignable tout au long de la thérapie si nécessaire.

CONSEILS PRATIQUES

La première séance est consacrée à l'instauration d'une relation de confiance entre le patient et le thérapeute. Elle ne débute pas directement par des

mouvements oculaires. Recommandée par la HAS et l'OMS, la thérapie n'a pas de tarif conventionné mais les séances peuvent être remboursées si elles sont proposées par un psychiatre.

À QUI S'ADRESSER ?

Un psychiatre ou un psychologue clinicien formé et accrédité par l'Association EMDR France est recommandé.

INM 36

UNE TCC POUR LE DÉFICIT D'ATTENTION DES ENFANTS HYPERACTIFS

LE PROBLÈME DE SANTÉ

Le trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité (ou TDAH) est la maladie neuro-développementale la plus courante chez les enfants. Ceux qui en sont atteints arrivent difficilement à se concentrer et peinent à effectuer des exercices de raisonnement soutenus dans le temps. Le TDAH génère un risque important d'échec scolaire, des difficultés relationnelles, de l'agressivité et des troubles du comportement. À moyen terme, il peut engendrer de la délinquance et des maladies mentales. Des traitements médicamenteux sont possibles, mais ils comportent des effets indésirables parfois graves comme une anorexie ou des insomnies pouvant être majorés à l'adolescence.

L'ÉTUDE DE RÉFÉRENCE

Une méta-analyse a comparé l'effet de médicaments et de différentes INM à partir de cent quatre-vingt-dix essais randomisés auprès de vingt-six mille cent quatorze enfants et adolescents atteints de TDAH[86]. Seule ou en combinaison avec un médicament, la thérapie cognitivo-comportementale (TCC) spécifique s'est montrée la plus efficace. Les médicaments utilisés seuls se sont par ailleurs avérés moins bénéfiques que lorsqu'on les associait à cette TCC.

DESCRIPTIF DE L'INM

Décrite en détail dans une étude[87], la TCC spécifique au TDAH comprend sept modules dispensés par un thérapeute sur quatre mois. Le premier comprend quatre séances permettant à l'enfant de découvrir la thérapie et d'acquérir des compétences d'organisation. Le second lui enseigne une

technique pour contrôler ses distractions pendant le travail. Le troisième l'aide à mieux gérer ses pensées, et le quatrième à mettre en œuvre ses nouvelles capacités d'organisation. L'ensemble comprend dix séances auxquelles un parent est invité à se joindre lors des dix dernières minutes pour discuter des progrès et des exercices à réaliser à domicile. Le cinquième module cherche ensuite à stabiliser les acquis de la thérapie en réunissant pendant deux séances complètes l'enfant et ses parents. Le module suivant, facultatif, est réservé à ces derniers pour mieux les aider à accomplir cet objectif dans le temps. Puis un dernier module avec l'enfant est consacré à la prévention des rechutes. Au final, il a appris à adopter de bonnes réactions face aux situations stressantes, et à s'affirmer en chassant ses idées négatives pour construire une image de lui valorisante. Après avoir découvert ses qualités et ses capacités potentielles, il peut surmonter ses conflits internes et ses croyances qui provoquaient chez lui du stress et de la peur.

LES MÉCANISMES D'ACTION

La TCC spécifique au TDAH modifie les pensées, les attitudes et les comportements, ce qui se traduit dans le fonctionnement du cerveau comme on l'a observé par neuro-imagerie. Chez les enfants atteints par le trouble, le système limbique, ce cerveau dit reptilien qui assure notre instinct de survie et témoigne de nos émotions brutes, l'emporte sur le cortex frontal qui permet normalement de contrôler ces émotions par le raisonnement, l'analyse de la situation et la prise de recul. La TCC permet de redonner son *leadership* au cortex.

BÉNÉFICES

Avec la TCC, l'enfant apprend à gérer une situation de crise en la comparant à des expériences similaires passées, ce qui incite à mieux estimer les conséquences de ses actes. Il peut ainsi comprendre où mènent les comportements irréfléchis et les actes brutaux : bagarre, blessure, mise en danger d'autrui, jouet cassé… Les résultats sont rapides et persistent dans le temps, la TCC étant très bien acceptée.

QUELS SONT LES RISQUES ?

Aucun risque accru d'événements indésirables n'a été observé dans les études cliniques.

CONSEILS PRATIQUES

Une méta-analyse signale l'intérêt pour les enfants atteints de TDAH d'un programme supervisé et régulier d'activités physiques aux niveaux de l'attention, l'inhibition, la flexibilité et la mémoire de travail. Il peut s'avérer profitable d'associer cette INM à la TTC.

À QUI S'ADRESSER ?

Un psychologue clinicien spécialisé dans cette INM et formé aux TCC.

INM 37

LA MÉTHODE ABA POUR LES ENFANTS AUTISTES

LE PROBLÈME DE SANTÉ

Dans toutes ses variantes, l'autisme couvre une large gamme de symptômes tels que des difficultés de communication, des réactions sensorielles inhabituelles ou des troubles du comportement. Autant de particularités à l'origine de problèmes d'apprentissage et d'insertion sociale. L'autisme se manifeste le plus souvent durant la petite enfance, et persiste toute la vie. Il concerne environ sept cent mille personnes en France, qui vivent toutes un handicap social, bien que cette maladie ne soit pas systématiquement associée à un retard intellectuel.

L'ÉTUDE DE RÉFÉRENCE

Sur la base d'une vingtaine d'études, une méta-analyse a évalué l'efficacité chez les enfants autistes d'une intervention nommée analyse comportementale appliquée, ou ABA (Applied Behaviour Analysis)[88]. Par rapport aux soins courants, l'INM a apporté une amélioration du comportement adaptatif et des capacités cognitives, avec deux ans de recul et sans différence d'effet selon les caractéristiques des enfants. Des données manquent encore à plus long terme.

DESCRIPTIF DE L'INM

Reconnue par la Haute Autorité de Santé pour l'accompagnement des enfants autistes, la méthode ABA apprend à réduire des comportements inappropriés socialement (comme le balancement) et les automutilations (comme se cogner la tête contre un mur). Pour cela, on décompose des tâches à accomplir en tâches plus petites. Par exemple pour le lavage des dents, la première séance apprend à l'enfant à mettre du dentifrice sur sa brosse. À la

suivante, on lui explique comment orienter la brosse à dents vers sa bouche. Chaque étape apprise, l'enfant peut enchaîner les gestes dans la tâche complexe que constitue le brossage de dents. D'autres techniques sont utilisées telles que la formation fortuite (qui utilise des opportunités contextuelles comme la récréation dans la cour d'école ou le dîner à la maison) ou le traitement de réponse pivot (qui apporte de façon ludique des compétences générales pour participer à des conversations, comme commencer par s'asseoir pour écouter plus attentivement). Intensif, le programme ABA se pratique en face à face entre le thérapeute et l'enfant durant vingt à quarante heures par semaine (idéalement trente heures) avec des séances de quarante-cinq minutes à une heure.

LES MÉCANISMES D'ACTION

Le thérapeute utilise des principes d'apprentissage comportementalistes comme le conditionnement opérant et le conditionnement classique pour diriger les actions de l'enfant autiste. À force de répétitions, celui-ci va remplacer ses comportements inadaptés par d'autres plus pertinents socialement et moins handicapants.

BÉNÉFICES

L'intervention ABA a des effets positifs sur le fonctionnement intellectuel, le développement du langage, l'acquisition d'habiletés de la vie quotidienne, donc le fonctionnement social[89]. Les apprentissages sont dose-dépendants : plus le nombre de séances est important, plus il y a de progrès.

QUELS SONT LES RISQUES ?

Le grand nombre de séances hebdomadaires peut provoquer une forme d'épuisement et les erreurs d'apprentissage signifiées par le praticien engendrer un stress post-traumatique. Sa formation est primordiale.

CONSEILS PRATIQUES

Comme chaque INM, cette méthode ne correspond pas à tous les individus. Elle peut être bénéfique ou nocive selon son utilisation. Le bien-être de l'enfant doit toujours primer et le thérapeute ne pas confondre désobéissance volontaire et tentative de communication. Il faut garder à l'esprit que l'objectif est de favoriser l'indépendance et le fonctionnement quotidien de l'enfant, non imposer une conformité sociale et une obéissance à l'adulte. Un suivi

médical et un arrêt à tout moment en cas de dérive de type emprise psychologique ou de violence verbale ou physique sont indispensables.

À QUI S'ADRESSER ?

Un psychologue, un pédopsychiatre ou un éducateur spécialisé, tous experts dans la prise en charge des enfants autistes, chacun devant avoir une certification ou une supervision par une certification internationale d'Analyste du Comportement pour travailler avec la méthode ABA.

INM 38

LA YOGA THÉRAPIE CONTRE L'ARTHROSE DU GENOU

LE PROBLÈME DE SANTÉ

L'arthrose est la maladie articulaire la plus répandue. Évolutive, douloureuse et handicapante, elle se caractérise par une destruction du cartilage tapissant les extrémités osseuses. L'arthrose touche fréquemment les genoux, le plus souvent chez les personnes âgées. Elle est alors particulièrement invalidante, les articulations des genoux portant le poids du corps et étant à la base de tout déplacement.

L'ÉTUDE DE RÉFÉRENCE

Une méta-analyse a évalué l'effet d'une pratique du yoga spécifique contre l'arthrose avec neuf essais randomisés portant sur six cent quarante personnes souffrant principalement du genou, âgées de cinquante à quatre-vingts ans, dont 80 % de femmes[90]. Elle révèle un effet significatif sur la douleur et l'aptitude physique par rapport à une autre activité physique ou du repos. Les auteurs invitent à plus d'études sur ce programme spécifique, mais en recommandent la pratique.

DESCRIPTIF DE L'INM

Pratique psychocorporelle ancestrale, le yoga se présente sous de nombreuses formes associant des postures à des techniques de respiration et de méditation. Un style de yoga développé pour agir contre l'arthrose du genou minimise l'intensité pour éviter d'exacerber la douleur et se concentre sur des gestes souples et des postures sans contraintes biomécaniques. Ce programme collectif nommé le « yoga basé sur la biomécanique » se déroule sur trois mois avec trois séances par semaine[91]. Il est supervisé par un instructeur

formé à cette INM et propose des postures renforçant la musculature des membres inférieurs sans contraindre les articulations des genoux. Une attention particulière est accordée à l'alignement idéal de la jambe. Les séances commencent par un exercice de conscience corporelle allongé sur le dos. S'en suivent des postures de renforcement musculaire statique et dynamique, et la séance se termine par une relaxation effectuée à nouveau sur le dos. La difficulté des exercices augmente progressivement d'une séance à l'autre.

LES MÉCANISMES D'ACTION

Le « yoga basé sur la biomécanique » réduit les tensions et améliore le rendement musculaire et la souplesse des articulations. Il développe notamment la force musculaire des jambes (fibres de type 2) et accroît l'équilibre, l'amplitude et la fluidité des gestes, ainsi que la tolérance à la douleur.

BÉNÉFICES

Cette INM augmente la mobilité, l'amplitude des mouvements, la vitesse de marche et la souplesse. L'accent mis sur l'introspection et la maîtrise du schéma corporel aide le participant à identifier ses sources de douleur et ses craintes vis-à-vis des mouvements. En accentuant sa capacité à se relâcher physiquement et mentalement, elle redonne confiance en soi pour une meilleure mobilité physique et une plus grande autonomie.

QUELS SONT LES RISQUES ?

Aucun effet délétère n'a été signalé dans la méta-analyse[92], mais il est important de toujours écouter son corps en pratiquant le yoga. Évitez toute posture provoquant une vive douleur au genou, de même que celles qui rendent difficile le maintien d'un bon alignement et celles nécessitant de plier le genou sur le côté (la posture du pigeon par exemple). Des styles de yoga comme le Vinyasa, le Bikram ou l'Ashtanga sont à proscrire car leurs mouvements exigent un rythme trop rapide et de fortes pressions sur les genoux.

CONSEILS PRATIQUES

En yoga thérapie, l'essentiel est d'accepter où l'on en est, et de construire depuis ce socle personnel. Ne cherchez jamais la performance ou à vous

comparer à une autre personne. Ne forcez pas. Écoutez votre corps. Après le programme supervisé, vous pourrez construire votre pratique personnelle, n'importe où. Ne vous frustrez pas si les effets bénéfiques ne se manifestent pas tout de suite. Le yoga se pratiquant sur la durée, la régularité est la clé des bénéfices. Les jours où vous ressentez une poussée d'arthrite douloureuse, continuez à pratiquer le yoga, mais à une intensité plus faible.

À QUI S'ADRESSER ?

Le yoga thérapeute est un professeur de yoga expérimenté souvent issu du secteur médical qui a complété sa formation avec un diplôme tel que celui de l'Institut de Yoga Thérapie du Dr Lionel Coudron.

INM 39

CYNOTHÉRAPIE POUR AMÉLIORER LA VIE DES PERSONNES SCHIZOPHRÈNES ÂGÉES

LE PROBLÈME DE SANTÉ

La schizophrénie se caractérise par des distorsions de la pensée, des perceptions et des émotions, et par des troubles du comportement. Elle se manifeste par des symptômes très variables comme des hallucinations, le fait d'entendre des voix ou de voir des choses inexistantes, des délires ou des convictions inébranlables bien que fausses. Son traitement combine médicaments et INM. On dénombre en France six cent mille personnes souffrant de schizophrénie dont les troubles limitent leur communication, leur autonomie et leur vie sociale.

LES ÉTUDES DE RÉFÉRENCE

Un essai randomisé a évalué une thérapie assistée par l'animal auprès de personnes schizophrènes hospitalisées d'un âge moyen de soixante-dix-neuf ans[93]. Vingt patients ont été répartis en deux groupes, l'un utilisant une thérapie avec un chien, ou cynothérapie, l'autre comme témoin de contrôle. Les deux ont par ailleurs reçu vingt-cinq séances de quarante-cinq minutes avec un psychologue. Les résultats montrent une supériorité du groupe cynothérapie pour le contact social et l'autonomie dans la vie quotidienne, y compris au niveau de l'hygiène personnelle. Un autre essai randomisé a porté sur l'efficacité d'une intervention en cynothérapie d'une heure par semaine sur trois mois chez des patients de plus de quarante ans atteints de schizophrénie[94]. Ces derniers ont là encore présenté des améliorations supérieures au groupe témoin, cette fois au niveau du stress.

DESCRIPTIF DE L'INM

Thérapie par l'animal, la cynothérapie a été développée dans les années cinquante par un pédopsychiatre américain, Boris Levinson. Un matin, il est appelé par des parents dont l'enfant autiste doit être interné. Il les reçoit et oublie que son chien est resté dans son cabinet. L'animal se dirige vers l'enfant, le renifle, le lèche et, là, l'enfant complètement replié sur lui-même et refusant toute communication, se met à parler avec l'animal. Il demandera ensuite à le revoir. Ainsi est née la *Pet Facilitated Psychotherapy*. Ce programme dure trois mois avec deux séances individuelles par semaine où un psychologue met en œuvre l'INM en travaillant en binôme avec un maître-chien ou avec un chien éduqué mis à disposition par l'établissement de santé. Intervention thérapeutique structurée, elle est planifiée et orientée vers des objectifs impliquant des interactions entre le patient schizophrène et le chien[95]. Des exercices consistent notamment à prendre soin du chien et à jouer avec lui à travers des situations motrices et de communication non verbale. Le psychologue formé à la cynothérapie adapte les exercices pour faire progresser le patient dans les domaines relationnels, procéduraux et cognitifs.

LES MÉCANISMES D'ACTION

Les émotions négatives s'atténuent à l'aide de la relaxation induite par la relation à l'animal. Apportant un soutien et une compagnie, le chien de thérapie sert de médiateur émotionnel, l'interaction avec l'animal pouvant d'ailleurs augmenter les niveaux d'ocytocine (hormone capable de moduler nos sentiments).

BÉNÉFICES

La cynothérapie permet d'améliorer les comportements sociaux chez les personnes âgées schizophrènes. Au-delà des symptômes de la maladie, l'INM suscite des réactions (attirance, curiosité…) et procure des émotions. Elle facilite l'échange et le partage en favorisant la communication verbale et non-verbale. L'estime de soi augmente à travers les manifestations d'affection du chien et les obligations de responsabilité vis-à-vis de lui. Les capacités cognitives (attention, mémoire…), motrices (déplacement, dextérité) et sensorielles (toucher, vue, ouïe) sont également stimulées.

QUELS SONT LES RISQUES ?

Le chien peut provoquer des blessures, des dommages à la propreté, des infections et des événements psychologiques indésirables comme une réaction

de deuil s'il meurt. L'animal suscite aussi parfois des événements sociaux défavorables, par exemple quand des proches en ont peur[96].

CONSEILS PRATIQUES

L'INM doit s'effectuer avec un chien sélectionné et éduqué pour la cynothérapie par un maître-chien. Le consentement du patient est toujours recherché.

À QUI S'ADRESSER ?

Un cynothérapeute est un professionnel issu du secteur de la santé ou du social. Un diplôme universitaire Relation homme-animal est délivré dans les universités de Paris Descartes et de Clermont-Ferrand. L'Institut Français de Zoothérapie propose également des formations continues.

INM 40

CYNOTHÉRAPIE POUR LA DÉPRESSION DE PERSONNES SOUFFRANT DE DÉMENCE

LE PROBLÈME DE SANTÉ

La prévalence des symptômes neuropsychiatriques est très élevée chez les résidents des maisons de retraite souffrant de démence, notamment ceux atteints par la maladie d'Alzheimer. La dépression et l'agitation sont les plus courants, touchant de 50 à 70 % des personnes avec l'avancée de la maladie.

LES ÉTUDES DE RÉFÉRENCE

Un essai randomisé a évalué l'efficacité d'une intervention collective assistée par un chien éduqué sur la dépression, l'agitation et la qualité de vie avec cinquante-huit résidents de maisons médicalisées, âgés de plus de soixante-cinq ans et atteints de troubles cognitifs ou de démence[97]. Un effet significatif a été trouvé chez les participants souffrant de démence sévère. Un autre essai l'a confirmé auprès de trois cent trente-quatre résidents d'EHPAD[98]. Ses résultats indiquent des améliorations aux niveaux affectif, relationnel et comportemental.

DESCRIPTIF DE L'INM

Le programme de cynothérapie se déroule sur huit mois et est animé par un professionnel de la santé comme un psychologue ou un infirmier[99]. Il comprend deux sessions hebdomadaires de quarante-cinq minutes en groupes de dix personnes accompagnées d'un chien et de son maître si le chien n'appartient pas à l'établissement. Les quatre premières séances servent à créer un lien positif avec l'animal. Les suivantes se concentrent sur des domaines précis. Le praticien joue sur les affects en cherchant à augmenter la motivation et favoriser les relations sociales à travers les interactions avec le

chien. Il travaille le comportement en incitant la participation ou le contrôle des humeurs en miroir avec l'animal. Des séances fonctionnelles mobilisent la coordination et la motricité globale lors d'exercices ludiques. Chaque séance est préparée, intégrée dans une progression logique et requiert un matériel simple tel qu'une double laisse assurant la sécurité du malade, une poche à croquettes pour ses récompenses et quelques plots pour tracer des parcours. Enfin, les dernières séances sont consacrées à la phase de séparation avec l'animal, si ce dernier ne vit pas dans la résidence.

LES MÉCANISMES D'ACTION

Sur le plan affectif, les rencontres avec un animal développent un lien d'attachement et diminuent le sentiment d'isolement et l'anxiété, tout en renforçant l'estime de soi car le participant se montre capable de s'en occuper. Au niveau cognitif, la mémoire est stimulée par l'évocation de souvenirs d'animaux de compagnie, mais elle s'exerce déjà en se rappelant du nom du chien et de ses caractéristiques. La communication verbale et non-verbale est également mise en avant. Donner de petites attentions et des gestes d'affection au chien sollicite la motricité fine. Se promener avec lui fait travailler la motricité globale et l'autonomie. Pour les patients atteints plus sévèrement, le chien permet une stimulation visuelle, tactile et auditive.

BÉNÉFICES

Les activités assistées par un animal peuvent diminuer les symptômes dépressifs ainsi que la fréquence et la gravité de l'agitation et de l'agressivité des personnes âgées atteintes de démence, en particulier celles à un stade avancé[100]. Leur qualité de vie en est améliorée.

QUELS SONT LES RISQUES ?

Les effets secondaires sont insuffisamment rapportés dans les études[101], mais les risques semblent limités pour les résidents de maisons médicalisées, si ce n'est les questions d'hygiène de l'animal à surveiller. Des contre-indications existent comme une agressivité incontrôlable envers le chien ou le thérapeute, une allergie aux poils, une phobie ou une aversion des animaux, un problème médical incompatible avec l'accompagnement d'une bête. Une surdité totale n'est pas contre-indiquée, mais constitue un frein car elle rend difficile l'intégration des consignes. En revanche, les personnes alitées ou avec de grandes difficultés à se déplacer peuvent bénéficier de la thérapie.

CONSEIL PRATIQUES

Un chien de petite taille favorise la qualité du contact avec le malade qui, en confiance, souhaite pouvoir le sentir, l'embrasser, le toucher et lui parler. Le bien-être de l'animal est par ailleurs primordial. Il n'a pas à intervenir sous la contrainte, tout comme le patient qui doit être volontaire pour cette thérapie.

À QUI S'ADRESSER ?

Un cynothérapeute formé à l'INM, et doté d'un chien éduqué spécifiquement.

INM 41

L'EQUITHÉRAPIE POUR LE SOIN DES PARALYSIES CÉRÉBRALES DE L'ENFANT

LE PROBLÈME DE SANTÉ

Première cause de handicap moteur chez l'enfant, la paralysie cérébrale frappe chaque année environ mille cinq cents nouveau-nés, soit une naissance sur cinq cent cinquante. Elle résulte de lésions irréversibles sur le cerveau du fœtus ou du nourrisson dues à la destruction de certaines cellules en développement par des causes multiples (infection, grande prématurité, accouchement difficile…), inexpliquées dans 40 % des cas. Ces lésions provoquent des troubles du mouvement et de la posture, souvent accompagnés de difficultés cognitives ou sensorielles. Leur nature et leur importance dépendent des zones du cerveau affectées, de l'étendue des lésions et du moment de leur survenue.

L'ÉTUDE DE RÉFÉRENCE

Une revue systématique sur l'hippothérapie, ou équithérapie, a identifié soixante-dix-huit études publiées[102]. Leurs résultats montrent que les programmes organisés par des kinésithérapeutes auprès d'enfants atteints de paralysie cérébrale sont les plus pratiqués. Ils méritent d'être encore affinés, mais témoignent déjà de résultats encourageants sur le plan moteur.

DESCRIPTIF DE L'INM

Le programme d'équithérapie chez les enfants d'au moins six ans présentant une paralysie cérébrale doit comporter un minimum de deux séances d'une heure par semaine durant six mois[103]. Le praticien choisit le cheval adapté à la morphologie de l'enfant et éduqué à cette pratique. Une selle dont la sécurité est renforcée pour éviter toute chute ainsi qu'un équipement complet

de cavalier sont proposés. Une fois monté sur le cheval, l'enfant est déplacé selon un schéma répétitif, rythmique et doux, similaire au mouvement de la marche humaine. Ce mouvement stimule les réactions d'équilibre, améliorant l'équilibre postural et le redressement du tronc. Le cheval propose des mouvements dans tous les plans. De plus, il fournit une entrée sensorielle et induit une attention de tous les instants. Un accompagnateur s'assure que l'enfant ne chute pas tandis qu'une personne est présente pour manier le cheval. Si l'enfant ne peut maintenir son tronc seul, un cavalier doit être en selle derrière lui.

LES MÉCANISMES D'ACTION

Les connaissances récentes sur la plasticité cérébrale amènent à repenser les formes de stimulations cognitives. L'équithérapie ouvre la voie à un remodelage fonctionnel et architectural du cerveau dans une activité demandant de l'attention et des capacités procédurales[104]. L'impact sur la confiance en soi et une autonomie motrice amplifiée sont des sources de motivation pour l'enfant. Un cheval transmet treize mille six cents stimulations neuromotrices à l'heure. C'est plus qu'un intervenant ne pourra jamais offrir pendant une séance de kinésithérapie.

BÉNÉFICES

L'équithérapie a une influence positive sur la posture du corps et sur le fonctionnement moteur en position assise. Le cheval offre des stimulations neuro-motrices similaires aux sensations expérimentées lors de la marche, du maintien de la posture assise ou du déplacement à quatre pattes. Il facilite le développement et la réorganisation des mouvements atypiques créés par la paralysie cérébrale. Pour l'enfant, l'interaction avec le cheval représente à la fois une expérience nouvelle permettant le développement de stratégies inhabituelles de mouvement et un moyen de corriger des mouvements anormaux (réflexes non intégrés, mouvements compensatoires…). L'animal offre une surface dynamique de travail répétitive, prévisible et symétrique sur laquelle l'enfant peut développer son contrôle postural et son équilibre, puis sa motricité fine et son langage[105]. Le mouvement fluide et cadencé de la monture contribue aussi à améliorer le tonus du tronc et à diminuer la spasticité des membres inférieurs.

QUELS SONT LES RISQUES ?

La chute est toujours possible. Prendre toutes les dispositions nécessaires pour

les éviter. Il est préférable de pratiquer dans un environnement clos comme un manège, mais pas trop grand. Un sol souple, par exemple avec du sable, permet d'amortir les chocs du pas du cheval. L'encadrement humain adéquat est par ailleurs fondamental, avec des professionnels de santé formés à la thérapie et non pas un moniteur d'équitation.

CONSEILS PRATIQUES

Cette INM n'est pas un divertissement par l'équitation mais bien un protocole thérapeutique visant dans un temps contraint les meilleurs bénéfices sur la santé. En tant que parent, vous devez savoir en quoi les mouvements du cheval sont délibérément guidés pour stimuler les systèmes sensitifs, neuromoteurs et cognitifs de votre enfant et en quoi ils développent des objectifs fonctionnels. Demandez également à votre enfant de s'occuper de son cheval, car soigner « l'autre » fait partie de la thérapie.

À QUI S'ADRESSER ?

Un ergothérapeute, un kinésithérapeute ou un orthophoniste formé à l'équithérapie.

INM 42

CINQ MÉTHODES ÉQUIVALENTES CONTRE LES CHUTES DES SENIORS

LE PROBLÈME DE SANTÉ

La chute est la première cause de décès par accident en France. On dénombre pas moins de quatre cent cinquante mille chutes accidentelles tous les ans chez les plus de soixante-cinq ans, dont 37 % nécessitent une hospitalisation. La chute fragilise. Elle provoque des blessures, des traumatismes et des séquelles induisant une perte d'autonomie et de confiance en soi. Elle touche surtout les personnes de plus de soixante-dix ans, et plus gravement encore au-delà de quatre-vingts ans. Avec l'avancée en âge, les facultés de locomotion et d'équilibration se dégradent. Une INM ciblée est donc nécessaire chez les personnes fragiles dès soixante-cinq ans, et obligatoire après quatre-vingts ans.

L'ÉTUDE DE RÉFÉRENCE

Une méta-analyse a évalué les caractéristiques des programmes d'activités physiques adaptées (APA) dédiés à la réduction des chutes chez les personnes âgées de plus de soixante-cinq ans[106]. Plusieurs programmes ont été identifiés en s'appuyant sur soixante-treize essais randomisés ayant inclus trente mille six cent quatre-vingt-dix-sept participants. Les résultats montrent qu'un programme efficace doit combiner des exercices physiques de renforcement musculaire, de contrôle anticipé, de stabilité, de réactivité et de souplesse. Cette combinaison d'ingrédients actifs amenuise considérablement le nombre de chutes et leur gravité. Elle se retrouve dans ces cinq INM à l'efficacité équivalente.

DESCRIPTIFS DES INM

LE PROGRAMME OTAGO

Le programme Otago a montré son efficacité contre les chutes dans un essai randomisé incluant deux cent trente-trois femmes de quatre-vingts ans et plus[107]. Au rythme de trois séances en groupe supervisées de trente minutes par semaine pendant six mois, il propose différents types d'exercices physiques standardisés destinés à améliorer l'équilibre, à renforcer les muscles et à permettre une marche sécurisée. Certains sont effectués avec des poids aux chevilles quand d'autres consistent à marcher de façon particulière (par exemple sur la pointe des pieds, sur les talons ou à reculons) ou à répéter des gestes à risque du quotidien (comme se pencher pour ramasser un objet, monter des escaliers ou s'accroupir). Les participants sont aussi invités à marcher à l'extérieur de chez eux au moins trois fois par semaine dix minutes minimum. À quatre reprises lors des deux premiers mois, le praticien rend visite au participant à son domicile pour sélectionner les exercices à réaliser à des niveaux de difficulté personnalisés et croissants. Il l'appelle régulièrement pour maintenir sa motivation, s'assurer d'une pratique régulière des exercices recommandés et connaître les éventuelles chutes et leurs circonstances. La sécurité est renforcée par la fourniture d'un livret d'instructions illustré. À la fin du programme, les participants sont encouragés à continuer les exercices et les marches au moins à la même fréquence et à la même intensité.

LA MÉTHODE PEM-ES

La méthode Posture Équilibration Motricité - Éducation pour la Santé (PEM-ES) combine des activités motrices et une éducation spécifique. Validée par un essai clinique, cette INM se déroule sur quatre mois à raison de deux séances par semaine[108]. Les deux premières servent d'évaluation initiale pour connaître les capacités des participants sur les principales fonctions motrices, posturales et d'équilibration. Les deux dernières permettent de faire un bilan des progrès réalisés, et, le cas échéant, des difficultés résiduelles. D'une durée de quatre-vingt-dix minutes, chaque séance consacre trente minutes à l'apprentissage de stratégies comportementales favorables à la santé des seniors (bons réflexes à avoir en cas de chute, alimentation, hydratation, alcool, médicaments, vue, sommeil, gestion du stress, aménagement anti-chute du domicile), puis soixante minutes à des exercices physiques personnalisés, progressifs et variés. Certains portant sur la posture, l'équilibration et le gainage sont effectués sur un ou deux pieds, les yeux fermés ou ouverts, sur différents types de sol (dur ou mou, plat ou en pente, glissant ou abrasif, avec ou sans obstacle) en position statique ou en mouvement. Les participants développent leur force musculaire à l'aide de

charges additionnelles et d'exercices plus ou moins décomposés et plus ou moins amples. Certains ciblent pour leur part la coordination du corps et la précision des gestes, tandis que des étirements visent à améliorer la souplesse. Des chutes contrôlées sur tapis de mousse sont réalisées afin de mieux les éviter, les anticiper et réagir en cas de survenue. On sollicite aussi les fonctions neurocognitives à travers la réalisation de simples ou doubles taches, seul ou à plusieurs (parcours variés, manipulation d'objet), certaines favorisant l'adaptation spatiale, d'autres l'adaptation temporelle. Bien que les séances s'effectuent en groupe de six à douze personnes, la PEM-ES recherche une progression individuelle qui se concrétise par la réussite de tests réguliers.

LE PROGRAMME OSSEBO

Destiné aux personnes âgées risquant de chuter, le programme Ossebo a lui aussi été validé par un essai randomisé effectué auprès de femmes âgées de soixante-quinze à quatre-vingt-cinq ans vivant en maison de retraite[109]. Le programme dure deux ans et est divisé en huit cycles de trois mois, avec chaque semaine une séance d'une heure en groupe de quinze personnes maximum et une individuelle à domicile. Tous les exercices sont adaptés aux capacités physiques des pratiquants avec une attention particulière portée sur la progressivité des charges de travail (nombre de répétition et difficulté des mouvements). Les séances démarrent par un échauffement de cinq à dix minutes et se terminent par une dizaine de minutes consacrées aux étirements, à la relaxation et à la respiration, mais aussi au partage d'expérience. Le cœur de la séance propose une large palette d'exercices. Certains mobilisent la vue, l'attention et la coordination pieds-œil nécessaire à l'équilibre et au déplacement, d'autres sont axés sur le rôle des bras dans l'équilibration ou ciblent différents appuis. Des exercices permettent aussi d'améliorer la sensibilité plantaire et l'équilibre par un cheminement dans des parcours standardisés. Le participant travaille également sur ses changements de direction et sa tonicité musculaire.

LE PROGRAMME PIED

Testé avec succès par un essai clinique chez des personnes âgées vivant à domicile, le programme PIED (Programme Intégré d'Équilibre Dynamique) se déroule sur trois mois à raison de deux séances supervisées par semaine[110]. Il comprend des ateliers de prévention des chutes et des séances d'une heure et demie en groupe de dix à douze personnes. Elles débutent par un

échauffement stimulant plusieurs composantes neuromusculaires de l'équilibre. Sont ensuite exécutés des exercices d'équilibre dynamique inspirés notamment du tai-chi, d'autres visant à un renforcement musculaire ou mobilisant les articulations. En fin de séance, des assouplissements favorisent le retour au calme. Les exercices sont simples à réaliser et conçus pour éviter les accidents. Après les avoir appris en séance, le participant est invité à les répéter à domicile au moins deux fois par semaine durant trente minutes. En début et en fin de programme, des tests standardisés sont effectués pour évaluer les capacités initiales des patients, programmer leur progression et évaluer leur progrès. Conçu pour les personnes autonomes à domicile soucieuses de leur santé et préoccupées par les chutes, le programme PIED requiert un certificat médical attestant de l'absence de contre-indication à la pratique du sport, valable trois ans sous réserve de modification notoire de l'état de santé. La Fédération Française Sports pour Tous propose ce programme à ses licenciés.

LE PROGRAMME HIFE

Programme d'exercices fonctionnels de haute intensité, HIFE (*High-Intensity Functional Exercise*) s'adresse aux personnes âgées vivant en résidence médicalisée. Validé là encore par un essai randomisé, il propose sur une période de quatre mois trente-deux séances supervisées de cinquante à soixante minutes dans des groupes de quatre à six personnes[111]. HIFE comprend des exercices physiques ciblés sur les fonctions d'équilibration et le renforcement musculaire des membres inférieurs. Des accessoires et des objets sont nécessaires à leur réalisation, comme des ceintures lestées réglables de 0,5 à 12 kilogrammes, des chaises avec et sans accoudoirs, des steps, des plots, des tapis, une barre, des balles et des coussins. Pour faciliter la compréhension des exercices et leur réplication hors des séances de groupes, un manuel d'utilisation est accessible en ligne[112].

LES MÉCANISMES D'ACTION

Les cinq programmes sollicitent les mêmes mécanismes biopsychologiques. Le participant améliore ses fonctions d'équilibration perceptives (appelée visuo-vestibulaire), proprioceptive (liée à la capacité, consciente ou inconsciente, de connaître la position exacte de son corps et de ses membres sans faire appel aux cinq sens), mais aussi effectrice (autrement dit musculo-articulaire). Il optimise sa fonction musculaire (masse, force et puissance) et ses capacités locomotrices dans des environnements variés. Il va aussi

pouvoir reconsidérer les lieux et les habitudes de son quotidien susceptibles de provoquer une chute accidentelle.

BÉNÉFICES

Ces programmes améliorent l'équilibre, la coordination et la force musculaire des jambes, donc la capacité motrice, ce qui se manifeste notamment par une plus grande vitesse aux tests de marche. Ils contribuent à éviter l'exposition à des situations à risque de chute (sol glissant, escalier…), à repenser l'aménagement du domicile (salle de bain par exemple) et à adopter des comportements sécuritaires (chaussures adaptées par exemple). L'aptitude à détecter des environnements à risque augmente, tout comme la confiance dans ses facultés à faire face aux chutes. Le participant devient plus motivé à bouger, mais, surtout, le risque de chute accidentelle grave dans l'année qui suit le programme est divisé par deux tandis que celui des blessures ne nécessitant pas une hospitalisation est réduit de 35 %. En général, 70 % des participants continuent à pratiquer les exercices un an après la fin d'une des INM, attestant d'une bonne adhésion et satisfaction.

QUELS SONT LES RISQUES ?

Proposer des exercices physiques à des personnes âgées susceptibles de chuter peut évidemment conduire à des chutes provoquant des blessures. Des études constatent des plaies et des contusions, mais elles sont rares et de faible gravité. L'essai clinique évaluant le programme Ossebo indique ainsi seulement cinq chutes avec blessures sans gravité sur une centaine de participants. Une blessure grave entraînant une fracture et une hospitalisation n'est pas à exclure, mais le risque est très faible dans ces INM encadrées par des professionnels qualifiés.

CONSEILS PRATIQUES

Soyez attentif à ce que votre pratique se fasse sans douleur autre que celles associées à un effort physique classique (essoufflement sans sensation d'asphyxie, contraction musculaire, courbatures post-exercice, raideur musculo-tendineuse post-exercice, fatigue mentale due à une concentration et une attention soutenues…). Avant d'entamer l'INM, demandez un certificat médical de non contre-indication à l'activité physique et mentionnez toujours vos problèmes d'arthrose, d'ostéoporose, ostéo-articulaires, musculo-tendineux ou cardiovasculaires. Arrêtez la pratique en cas de douleur à la poitrine, de difficulté respiratoire aiguë, de vertige, de douleur musculaire

aiguë. Dans tous les cas, mentionnez-la à l'encadrant. Ces INM doivent s'effectuer dans un lieu bien éclairé sans jamais négliger les temps d'échauffement au début des séances et de récupération à la fin. Consacrez-y au moins cinq minutes. N'oubliez pas non plus de boire de l'eau sans attendre d'avoir soif, avant, pendant et après vos séances. Gardez vos lunettes, votre appareil auditif, et utilisez des chaussures adaptées et des vêtements amples. Si vous chutez de façon répétée, servez-vous d'un coussin protecteur de hanche. Enfin, ayez bien en tête le 112, numéro des secours à appeler en cas de problème.

À QUI S'ADRESSER ?

Un kinésithérapeute, un enseignant en activités physiques adaptées (APA) ou un éducateur sportif formé à l'INM.

INM 43

UN PROGRAMME CONTRE LA FATIGUE INDUITE PAR LA SCLÉROSE EN PLAQUE

LE PROBLÈME DE SANTÉ

La sclérose en plaques est une maladie auto-immune du système nerveux qui touche le cerveau et la moelle épinière. Entre soixante-dix et quatre-vingt-dix mille personnes en sont atteintes en France. Elle se manifeste par un large éventail de symptômes, notamment un déclin cognitif, une faiblesse musculaire, une spasticité (contraction involontaire des muscles) et une fatigue excessive dont 75 à 95 % des patients se plaignent. Le plus souvent, ces symptômes apparaissent au cours de périodes de durée limitée, appelées poussées.

L'ÉTUDE DE RÉFÉRENCE

Une méta-analyse a évalué l'efficacité d'un programme d'activité physique adaptée (APA) supervisé chez des adultes atteints de sclérose en plaques et souffrant de fatigue[113]. Elle s'appuie sur trente-six essais randomisés qui l'ont comparé à d'autres interventions et à l'absence de thérapie. Un effet significatif sur la fatigue et une supériorité de cette INM ont été observés. Les auteurs ont certes relevé une hétérogénéité méthodologique des essais, mais ils concluent qu'elle devrait être prescrite systématiquement aux personnes atteintes d'une sclérose en plaque pour diminuer leur fatigue.

DESCRIPTIF DE L'INM

Le programme s'effectue à domicile sur six mois avec huit cycles récurrents de trois semaines[114]. Il nécessite une surveillance de l'intensité de la fréquence cardiaque par un cardio-fréquence-mètre, et est supervisé à distance par un professionnel en APA qui tient compte des résultats obtenus

par cet appareil. Au cours de chaque première semaine de cycle, le participant s'entraîne sur un vélo d'appartement avec une intensité modérée à élevée. Deux séances durent deux à trois heures à un rythme portant à une fréquence cardiaque allant de 60 à 80 % de son maximum. Une troisième séance hebdomadaire est plus intense (75 à 90 % de la fréquence cardiaque maximale) et plus courte (une heure à une heure et demie). La deuxième semaine, les participants effectuent trois fois des séries de trois à cinq sprints de 80 à 100 % de la fréquence cardiaque maximale pendant soixante à quatre-vingt-dix secondes, entrecoupés d'intervalles de repos d'une à trois minutes. Un échauffement de dix minutes et un retour au calme de cette même durée sont effectués avant et après chaque séance. Au cours de la troisième semaine, une courte séance d'entraînement comprend à nouveau les séries de sprint effectuées de façon très intense, et est proposée une séance facultative d'endurance de deux à trois heures avec une fréquence cardiaque de 70 à 90 % de son maximum. Lors de cette semaine, les instructions d'entraînement pour le cycle suivant sont délivrées.

LES MÉCANISMES D'ACTION

Le réentraînement physique axé sur la haute intensité agit sur les fonctions cardiovasculaires, métaboliques et neurocognitives.

BÉNÉFICES

Ce programme a de multiples effets positifs. Il permet de diminuer le poids corporel (– 3 %) et d'augmenter la capacité d'endurance (+ 5 %), la charge de travail effectué (+ 11 %), le temps jusqu'à épuisement (+ 14 %), la fréquence cardiaque de récupération (+ 4 %). Il retarde le pic d'apparition de l'acide lactique (16 %), ce qui donne de la réserve physique supplémentaire sans risquer de crampe. L'ensemble contribue à réduire significativement la fatigue induite par la maladie.

QUELS SONT LES RISQUES ?

La prescription de cette thérapie par l'exercice aux personnes atteintes de sclérose en plaque est sans danger. Aucune blessure ou événement indésirable (complications physiques ou exacerbations) n'a été constaté lors des essais cliniques. Mais pour améliorer la sécurité des personnes n'ayant aucune expérience des activités physiques, le travail à distance par visioconférence peut être remplacé lors des premières séances par une pratique en face à face.

CONSEILS PRATIQUES

De plus en plus prescrit pour diminuer la fatigue, ce programme d'APA est essentiel, mais ne vous surmenez pas pour autant en le suivant. Ce n'est pas une compétition sportive. Écoutez votre corps et prenez le temps de bien faire les exercices.

À QUI S'ADRESSER ?

Un enseignant en activité physique adaptée formé à cette INM.

INM 44

ACTIVITÉS PHYSIQUES ADAPTÉES À L'ARTHROSE DU GENOU

LE PROBLÈME DE SANTÉ

L'arthrose du genou résulte d'une usure puis d'une destruction de cartilage articulaire. Maladie chronique invalidante, elle survient sans cause évidente, atteignant un genou ou les deux par un processus dégénératif qui finit par affecter toute l'articulation. Si elle ne touche que 3 % des moins de quarante-cinq ans, elle passe à 65 % après soixante-cinq ans et à 80 % pour les octogénaires. Chez les plus jeunes, elle est favorisée par des traumatismes dus à la pratique de certains sports, à des métiers sollicitant les genoux ou à des accidents. La maladie se traite avec des médicaments anti-inflammatoires non stéroïdiens, dont 2,5 % des consommateurs ont des accidents digestifs. Surviennent également des problèmes cardio-vasculaires et des réactions allergiques et cutanées, parfois graves. Ces médicaments représentent même la première cause de mortalité consécutive à un acte médical.

L'ÉTUDE DE RÉFÉRENCE

Une revue systématique a recherché l'intérêt d'une thérapie d'activités physiques adaptées (APA) contre l'arthrose du genou en termes de réduction des douleurs articulaires, d'augmentation des capacités physiques et d'amélioration de la qualité de vie[115]. À partir de quarante-quatre essais randomisés, elle constate une efficacité sur les trois critères, plus importante avec un programme d'APA individuel que collectif.

DESCRIPTIF DE L'INM

Cette thérapie spécifique à l'arthrose du genou dure trois mois avec une pratique supervisée d'au moins cent cinquante minutes par semaine d'exercice

d'endurance d'intensité modérée et de renforcement musculaire[116]. La réduction de la douleur s'avère meilleure avec des exercices spécifiques du quadriceps et un minimum de trois séances par semaine. Ce programme de rééducation motrice doit être centré sur le patient en tenant compte de ses préférences et de ses possibilités. Différentes activités sont envisageables, l'essentiel étant une pratique régulière et un praticien très impliqué pour potentialiser les effets de la thérapie. Il s'attache à suivre les progrès en termes de douleur et de fonctionnalité du genou après avoir élaboré un plan thérapeutique personnalisé qui indique la fréquence et le contenu de l'exercice. Des objectifs spécifiques et réalisables sont développés puis révisés selon l'évolution de l'état du patient. À la fin du programme, une séance est consacrée à la poursuite des exercices à domicile et à leur progression si nécessaire.

LES MÉCANISMES D'ACTION

Lors d'un mouvement, le cartilage est écrasé. Ses cellules détectent cette déformation et activent l'une de ses protéines, HDAC6, qui va agir sur d'autres protéines composant ce que l'on appelle les cils primaires, structures semblables à des cheveux qui s'allongent en cas d'inflammation[117]. À terme, l'exercice va avoir un effet anti-inflammatoire localisé et dans le sang, estiment les scientifiques.

BÉNÉFICES

Alors qu'il n'existe aucun traitement curatif de l'arthrose, cette INM diminue ou soulage la douleur et améliore la mobilité, la force et la souplesse du genou et, par voie de conséquence, la qualité de vie. Ces améliorations persistent de deux à six mois après la fin de la thérapie.

QUELS SONT LES RISQUES ?

Aucun événement indésirable grave n'a été rapporté. Dans certains essais, de rares patients se sont plaints de douleur d'intensité faible au niveau du genou et du bas du dos. Ces douleurs, souvent en lien avec le fonctionnement articulaire, se dissipaient le lendemain des séances et émanaient de personnes très déconditionnées physiquement.

CONSEILS PRATIQUES

En gardant à l'esprit que la douleur et l'inconfort durant une activité physique

ne signifient pas une destruction du cartilage et de l'articulation[118], trouvez des moyens pour augmenter votre dose d'exercice sans toucher à votre régularité. Utilisez par exemple votre smartphone pour compter le nombre de vos pas et fixez-vous des challenges, avec pourquoi pas en vue un défi physique annuel : gravir un sommet, réaliser une randonnée…

À QUI S'ADRESSER ?

Un enseignant en activité physique adaptée ou un kinésithérapeute formé à l'INM.

INM 45

LE MAT PILATES CONTRE LA FIBROMYALGIE

LE PROBLÈME DE SANTÉ

La fibromyalgie est un syndrome incluant des douleurs diffuses sans cause apparente, de la fatigue, des troubles cognitifs et du sommeil ainsi que de nombreuses plaintes corporelles. Bien que classée par l'OMS comme douleur chronique généralisée, l'hétérogénéité de ses symptômes et l'absence de lésion ou de dysfonctionnement organique identifiable expliquent les doutes longtemps émis par une partie du corps médical sur le fondement biologique de cette maladie. Difficile à établir, son diagnostic nécessite souvent l'expertise d'un spécialiste. La fibromyalgie n'altère pas l'espérance de vie, mais impacte lourdement le quotidien des malades. Entre 1,5 et 2 % de la population adulte est touchée, soit plus d'un million de personnes en France. Cette prévalence augmente avec l'âge pour être maximale entre quarante et cinquante ans.

L'ÉTUDE DE RÉFÉRENCE

Un essai randomisé incluant quarante-deux femmes atteintes de fibromyalgie a évalué en les comparant deux méthodes de soin : le Pilates sur tapis (ou Mat Pilates) et un exercice d'aérobie aquatique[119]. Chaque intervention montre des bénéfices sur la douleur et l'autonomie physique, mais avec un impact supérieur pour la qualité de vie et les pensées catastrophiques dans le groupe Mat Pilates. Une méta-analyse à partir de neuf essais randomisés publiés jusqu'en mai 2021 conclut qu'un programme optimal contre la douleur exige que chaque exercice soit effectué en une à cinq séries de quatre à vingt répétitions deux fois par semaine, pendant huit à douze semaines, à des intensités de 40 à 80 % de la force maximale[120].

DESCRIPTIF DE L'INM

Le programme de Mat Pilates spécifique à la fibromyalgie se pratique en groupe. Les séances ont lieu deux fois par semaine pendant trois mois, chacune durant environ cinquante minutes. Dix exercices différents sont proposés. Certains sont à base d'étirements, d'autres permettent un renforcement musculaire et deux s'effectuent avec un ballon. Une progression dans leur réalisation est mise en œuvre au fil du temps. Ainsi, le participant exécute le premier mois une série de huit répétitions de mouvements corporels précis. Le deuxième, il passe à deux séries de dix répétitions, et le troisième à trois séries de huit répétitions. Les mouvements doivent être réalisés en douceur, sans geste brusque, ni choc, ni à-coups. Le but est de les maîtriser en alliant fluidité, souplesse, contrôle et stabilité. Essentielle, la précision du geste exige une grande concentration, de la relaxation et une attention portée sur la respiration.

LES MÉCANISMES D'ACTION

Cette thérapie remet la personne atteinte de fibromyalgie en activité. Au-delà du renforcement musculaire et du contrôle postural, l'imagerie médicale montre que l'exercice physique agit sur la régulation de la douleur au niveau cérébral.

BÉNÉFICES

Le Mat Pilates améliore la force musculaire et le contrôle des mouvements. Il favorise la posture et réduit les douleurs neuromusculaires, comme l'a noté une expertise scientifique de l'Inserm. Leurs auteurs affirment par ailleurs qu'« une activité physique adaptée doit être considérée comme le socle du traitement de la fibromyalgie »[121]. D'autant qu'elle apaise l'anxiété liée au diagnostic de la maladie.

QUELS SONT LES RISQUES ?

Supervisé par un praticien formé, le Mat Pilates présente un très faible risque de blessures. Cependant, des exercices sollicitent des mouvements vertébraux. Faites très attention si vous souffrez d'une hernie discale, d'arthrose ou d'autres problèmes musculaires ou squelettiques.

CONSEILS PRATIQUES

La relation avec le praticien est primordiale dans cette maladie où le patient a

souvent vécu une longue errance médicale, entre examens négatifs et traitements inefficaces. Il faut se sentir en confiance et échanger avec lui librement. Les exercices doivent être adaptés à la nature et la fréquence de vos douleurs ainsi qu'à votre rythme de vie. Pensez à inspirer et expirer profondément lors des mouvements et n'oubliez jamais de vous échauffer avant tout exercice. L'accent doit être mis sur la connexion corps-esprit pour améliorer votre concentration, votre conscience corporelle, votre tonus, et ainsi diminuer vos douleurs.

À QUI S'ADRESSER ?

Un kinésithérapeute ou un enseignant en activité physique adaptée (APA) formé au Mat Pilates.

INM 46

MÉTHODE DE RÉENTRAîNEMENT CONTRE LA BPCO

LE PROBLÈME DE SANTÉ

Troisième cause de mortalité dans le monde, la broncho-pneumopathie chronique obstructive (BPCO) est une maladie principalement due au tabagisme. À ce jour non guérissable, elle s'aggrave avec l'âge et conduit à des difficultés respiratoires croissantes. Les parois bronchiques s'épaississent à cause de leur inflammation et elles sécrètent plus de mucus à chaque infection respiratoire, jusqu'à l'obstruction totale et l'asphyxie. Plus le diagnostic est tardif, plus le patient s'essouffle au moindre effort, souffre de bronchites à répétition et risque d'être hospitalisé et parfois intubé.

L'ÉTUDE DE RÉFÉRENCE

Nombre d'études ont démontré l'intérêt pour les malades atteints de BPCO d'un programme de réentraînement à l'effort au seuil ventilatoire. Un seuil correspondant à une intensité d'effort en endurance ne basculant pas vers une sensation d'asphyxie et permettant encore de parler durant un exercice continu d'au moins dix minutes. À partir d'une dizaine d'essais cliniques, une méta-analyse a constaté l'efficacité de ce programme en comparant deux lieux de pratique : le cabinet et l'hôpital[122]. Deux cadres qui se sont avérés tout aussi efficients.

DESCRIPTIF DE L'INM

Le programme de réentraînement supervisé spécifique à la BPCO dure au moins quatre semaines avec un minimum de cinq séances hebdomadaires d'une heure comprenant une phase d'échauffement et une de retour au calme. Entre les deux, l'intensité et la durée de l'exercice d'endurance ont été

déterminées par une évaluation de la capacité maximale d'effort (par exemple par une épreuve d'effort à charge croissante réalisée chez un médecin ou par un test de marche de six minutes). Avec une activité choisie selon les préférences du patient (bicyclette, rameur, tapis de course, marche rapide à l'extérieur…), le réentraînement combine le principe de progressivité (vitesse supérieure, durée plus longue, intensité plus soutenue) à celui de la régularité. Initialement, il débute à 60 % de la capacité maximale, puis la hausse de l'effort doit être progressive, en lien avec la fréquence cardiaque ou le niveau d'essoufflement ressenti. Lors d'une séance, un travail à charge constante est réalisé dans la majorité des cas, avec une intensité d'exercice proposée jusqu'à 80 % de la puissance maximale et un effort maintenu pendant trente à quarante-cinq minutes. À la fin du programme, une activité physique quotidienne d'au moins trente minutes maintiendra les acquis à moyen terme.

LES MÉCANISMES D'ACTION

Ce programme diminue l'inflammation systémique induite par la BPCO. Il améliore le rendement à l'effort par une prise de masse musculaire et une légère diminution de la masse grasse, ainsi qu'une revascularisation et un meilleur fonctionnement des muscles. L'INM agit aussi sur les centres nerveux en diminuant la demande ventilatoire, en oxygénant mieux le cerveau et en atténuant la peur de l'essoufflement[123].

BÉNÉFICES

Dès le stade précoce de la BPCO, l'INM réduit la dyspnée (essoufflement propre à la maladie et son principal symptôme), améliore la tolérance à l'effort et l'autonomie physique pour au moins un an. En outre, ce protocole d'exercices dosé et progressif redonne confiance au malade, réduit sa fatigue, améliore la qualité de son sommeil et minimise ses troubles anxio-dépressifs. Notez qu'un bénéfice plus important est obtenu avec la marche par rapport à un cycloergomètre (vélo d'appartement sophistiqué et ergonomique), surtout pour les personnes en surpoids[124].

QUELS SONT LES RISQUES ?

Le risque de blessure lors d'une activité physique est possible, mais celui d'un accident cardiaque ou d'un trouble vasculaire s'avère très faible à ce niveau d'effort sous-maximal. Si le médecin en doute, par exemple à cause d'infarctus à répétition dans votre famille, il vous demandera de réaliser une épreuve d'effort à charge croissante avec un suivi cardiovasculaire en temps

réel.

CONSEILS PRATIQUES

Pensez à la nutrition durant cette période de réentraînement car un apport suffisant de protéines est indispensable (un gramme par kilo de poids de corps par jour). L'arrêt du tabac est aussi essentiel. Si vous avez dû être hospitalisé suite à une exacerbation de la BPCO, ne restez pas seul. Demandez à votre médecin de suivre un séjour de réhabilitation respiratoire qui vous aidera à mieux faire face à la maladie en associant INM et médicaments[125]. Vous trouverez par ailleurs sur internet le « Guide du parcours de soins BPCO » publié par la HAS que votre médecin pourra également consulter, cette maladie grave étant complexe à diagnostiquer et à traiter. Adressez-vous ensuite à des associations, ou réseaux, de patients pour maintenir les acquis.

À QUI S'ADRESSER ?

Un pneumologue ou un médecin généraliste, puis un kinésithérapeute ou un enseignant en APA formé à cette INM.

INM 47

ACTIVITÉ ANTI-FATIGUE FACE AUX TRAITEMENTS DU CANCER DU SEIN

LE PROBLÈME DE SANTÉ

Le cancer du sein est l'un des plus répandus, avec près de 80 % des patientes qui survivent sans maladie à long terme. Ce taux de guérison a fait prendre conscience des effets secondaires des traitements, notamment une fatigue persistante qui ne s'estompe pas avec le repos et le sommeil. Elle conduit à un sentiment d'épuisement intense et durable, persistant plusieurs années chez 30 % des patientes[126].

LES ÉTUDES DE RÉFÉRENCE

Depuis qu'un essai clinique a démontré l'efficacité d'un programme spécifique d'activités physiques adaptées (APA) sur la réduction de la fatigue induite par les traitements contre le cancer du sein[127], plusieurs méta-analyses l'ont confirmé en constatant les bénéfices pendant et après les traitements (chirurgie, chimiothérapie et radiothérapie)[128]. Les programmes combinés d'endurance et de renforcement musculaire s'avèrent les plus efficaces[129].

DESCRIPTIF DE L'INM

Ce programme de plus de six mois comprend des séances d'exercices individuels ou collectifs en milieu hospitalier et d'autres à domicile. Les premières se déroulent toutes les trois semaines aux mêmes jours que la chimiothérapie et la radiothérapie, soit neuf séances d'environ une heure et demie. Elles commencent par un échauffement de dix minutes et se poursuivent par une session d'endurance sur cycloergomètre ou tapis de marche, adaptée à la condition physique, la progression de la patiente et son état de fatigue du moment. Elle dure au début de vingt-cinq à trente-cinq

minutes, atteignant quarante à cinquante minutes à partir de la vingtième semaine. Une séquence de renforcement musculaire s'y ajoute, avant de terminer par un retour au calme combiné à des étirements. Toutes les six semaines, la durée et les charges d'exercice sont augmentées dans ce programme personnalisé tablant sur une progression. À domicile, il prévoit deux séances d'endurance hebdomadaires qui peuvent d'ailleurs se faire à l'extérieur (marche, vélo, natation…), et une de renforcement musculaire.

LES MÉCANISMES D'ACTION

L'INM permet de rester active en évitant une fatigue majorée par le cercle vicieux de déconditionnement et une surcharge pondérale éprouvante. Stimulant la libération d'hormones et le métabolisme anti-fatigue, les différents exercices facilitent aussi la digestion et le sommeil tout en réduisant l'anxiété et la déprime[130].

BÉNÉFICES

La réduction de la fatigue rend plus dynamique. La patiente ressent moins de gêne à l'effort physique, se concentre mieux, se préoccupe moins de son cancer, dort et mange mieux[131]. Le bénéfice s'avère plus important si le volume d'effort augmente progressivement vers une intensité soutenue permettant de sortir de sa zone de confort. L'effet est également majoré si le programme est mis en œuvre dès le début des traitements.

QUELS SONT LES RISQUES ?

Aucun événement grave n'a été constaté dans les études[132], mais une douleur musculaire matinale persistant dans la journée, une fatigue accrue et inhabituelle et une perte de vigilance sont des signes de mauvaise tolérance à l'INM. Ils imposent un allègement temporaire du programme et des activités planifiées.

CONSEILS PRATIQUES

Demandez à un médecin d'ajuster ce programme en cas de maladie cardiopulmonaire, d'ostéoporose avec risque élevé de fracture, d'atrophie musculaire importante, de neuropathie périphérique, d'altération des articulations de l'épaule, de lymphœdème et de stomies digestives ou urinaires. Si vous étiez une grande sportive avant le cancer, modérez vos efforts. Vous n'avez pas de médaille à gagner, mais bien moins de fatigue, une

plus grande tolérance aux traitements et une meilleure santé. La modération est de rigueur pour ne pas vous exposer au risque d'une intolérance. Sachez enfin que cette INM peut être remboursée par votre mutuelle et l'Assurance Maladie. Par ailleurs, avec les nouveaux systèmes de télécommunication, vous pouvez pratiquer un programme d'APA antifatigue avec un encadrant à distance par vidéoconférence. Renseignez-vous.

À QUI S'ADRESSER ?

Un médecin de soin de support, un oncologue ou un médecin généraliste vous orientera vers un enseignant en APA ou un kinésithérapeute formé à cette INM.

INM 48

L'EXERCICE GRADUÉ CONTRE LA FATIGUE CHRONIQUE

LE PROBLÈME DE SANTÉ

Le syndrome de fatigue chronique se caractérise par une fatigue persistante inexpliquée, ainsi que par des symptômes tels que des douleurs musculo-squelettiques, des malaises après un effort physique, des maux de tête, des troubles du sommeil, des difficultés de concentration et des oublis fréquents. L'état d'épuisement intense persiste au moins six mois sans raison apparente. Cette maladie handicapante mal comprise touche une personne sur deux cents à six cents en affectant plutôt l'adulte entre vingt et quarante ans, mais des cas existent chez les adolescents et les personnes âgées.

L'ÉTUDE DE RÉFÉRENCE

Une méta-analyse a évalué l'efficacité d'un programme d'activités physiques adaptées (APA) chez des malades atteints de fatigue chronique par rapport à toute autre intervention[133]. Elle s'appuyait sur mille cinq cent dix-huit participants inclus dans huit essais randomisés dont un testait un programme de renforcement musculaire et sept un programme d'exercice d'endurance. Ces derniers ont systématiquement montré une réduction de la gravité de la fatigue chronique.

DESCRIPTIF DE L'INM

Éprouvé par un essai randomisé, le programme *Graded exercise therapy* (GET) vise à diminuer la fatigue et à augmenter la capacité d'entreprendre une activité physique malgré une intolérance engendrée par une sédentarité prolongée[134]. Se déroulant sur six mois, il consiste à établir un niveau d'activités physiques réalisable par le patient, puis à augmenter sa durée dans

le but de faire ensuite de même dans la vie quotidienne. Après évaluation initiale des capacités physiques et fixation d'objectifs personnels, un réentraînement d'endurance débute sur une base peu intensive donc gérable. Toute modalité de pratique devient utile : marche, vélo, natation, rameur, stepper… La durée est augmentée lentement toutes les une à deux semaines de 10 à 20 %. L'intensité est également accrue. Si une augmentation des symptômes survient, il faut rester à ce palier jusqu'à ce qu'ils diminuent, avant d'élever à nouveau la durée ou l'intensité. L'activité est ainsi régulièrement réexaminée par le praticien et les objectifs ajustés.

LES MÉCANISMES D'ACTION

La GET s'appuie sur la théorie du déconditionnement à l'exercice qui suppose que le syndrome est auto-généré et auto-entretenu par des changements physiologiques et neuropsychologiques réversibles et des stratégies inconscientes d'évitement de l'activité qui se traduisent par une perception accrue de la difficulté de l'effort. En aidant à reprendre progressivement des activités physiques, l'INM inverse à petite dose ce mécanisme délétère.

BÉNÉFICES

La GET réduit la fatigue et améliore le fonctionnement physique, ainsi que le sommeil, la cognition et l'humeur.

QUELS SONT LES RISQUES ?

L'INM ne présente pas d'effets secondaires majeurs si la personne n'a pas d'antécédents cardiovasculaires ou articulaires. Le risque principal est l'abandon du programme sous prétexte de majoration de la fatigue. Le rôle du praticien est alors d'expliquer que la production naturelle d'une fatigue « saine » par l'activité physique est une réponse normale à l'exercice, non un signe d'aggravation de sa maladie.

CONSEILS PRATIQUES

Vous pouvez par exemple réaliser les exercices d'endurance cinq fois par semaine avec une durée de cinq à quinze minutes, puis l'augmenter progressivement jusqu'à trente minutes[135]. Il est important de personnaliser vos activités physiques selon vos préférences pour ne pas perdre la motivation, et d'être attentif à la régularité de l'exercice. Créez-vous des routines quotidiennes, et évitez par ailleurs de passer plus de deux heures assis

ou allongé dans la journée, y compris devant la télévision. Utilisez toutes les situations de la vie quotidienne qui permettent de bouger, comme descendre une station de métro avant votre destination ou prendre l'escalier plutôt que l'ascenseur.

À QUI S'ADRESSER ?

Un kinésithérapeute ou un enseignant en APA capable de superviser le programme, donc de préférence avec une formation spécifique au GET.

INM 49

L'ENTRAÎNEMENT PHYSIQUE FACE À L'APNÉE DU SOMMEIL

LE PROBLÈME DE SANTÉ

L'apnée du sommeil, ou syndrome d'apnées-hypopnées obstructives du sommeil (SAHOS), touche 4 % de la population. Cette maladie se caractérise par des épisodes anormalement fréquents d'interruption (apnée) ou de réduction (hypopnée) de la respiration durant le sommeil. Au moins cinq fois par heure, ces pauses de dix à trente secondes, voire plus, sont dues à des obstructions répétées des conduits respiratoires de l'arrière-gorge provoquant un manque d'oxygène. La personne se réveille brièvement pour reprendre sa respiration, sans en avoir nécessairement conscience. Le sommeil perturbé et saccadé suscite un ronflement nocturne et des méfaits sur la vie diurne : difficulté de concentration, fatigue chronique, somnolence, vigilance amoindrie, perte de mémoire, trouble de l'humeur. À long terme, ce syndrome favorise l'hypertension artérielle, des problèmes cardiaques et des accidents vasculaires cérébraux, augmentant le risque de mort prématurée. Très souvent associé à des anomalies des graisses dans le sang empêchant le bon fonctionnement des voies respiratoires, le SAHOS a comme facteur de risque majeur le surpoids dont souffrent 70 % des personnes atteintes.

L'ÉTUDE DE RÉFÉRENCE

Une méta-analyse a évalué l'efficacité d'un programme spécifique d'activités physiques adaptées (APA) chez des malades du SAHOS sur la base de huit essais randomisés incluant deux cent vingt-huit participants[136]. Elle montre une amélioration significative des indicateurs du sommeil et des symptômes associés à ce syndrome.

DESCRIPTIF DE L'INM

Décrit dans un essai randomisé, le programme spécifique d'APA se déroule sur quatre semaines en milieu hospitalier sous surveillance médicale[137]. Il comprend vingt-quatre séances de deux heures d'exercices supervisées. Les quinze premières minutes sont consacrées à un échauffement musculaire, suivi de quarante-cinq minutes d'entraînement d'endurance sur un cycloergomètre. Le participant poursuit par une demi-heure de renforcement musculaire, puis quinze minutes d'étirement pour finir avec un quart d'heure d'exercices posturaux, d'équilibre et d'étirement.

LES MÉCANISMES D'ACTION

Chez les sujets en surpoids, l'INM diminue le nombre d'apnées en réduisant le dépôt de graisse autour des voies respiratoires. L'exercice limite particulièrement l'accumulation de graisse viscérale abdominale qui altère la respiration. Cela s'explique par la libération de catécholamines, des composés organiques dont la capacité à dissoudre les corps gras est plus importante au niveau viscéral. La régulation de l'activité hormonale va également agir. Chez les sujets sans surpoids, l'action de l'entraînement physique sur l'apnée du sommeil n'est pas encore bien comprise, mais des hypothèses sont émises, notamment une résistance accrue des muscles dilatateurs des voies respiratoires et des changements dans la répartition corporelle de la masse grasse.

BÉNÉFICES

En limitant la fréquence et la durée des apnées, l'INM diminue la sévérité de la maladie. La qualité du sommeil est améliorée, et la somnolence diurne moindre. Des améliorations sont aussi obtenues sur les symptômes dépressifs et la fatigue, donc sur la qualité de vie[138].

QUELS SONT LES RISQUES ?

En contexte hospitalier, cette INM n'a pas conduit à des effets secondaires délétères. L'intensité de l'effort est toutefois à surveiller chez les patients souffrant d'un trouble cardiovasculaire ou risquant d'en avoir.

CONSEILS PRATIQUES

La régularité et la progressivité des efforts physiques sont essentielles dans cette thérapie. Organisez-vous pour pouvoir réaliser ces six séances intensives

par semaine durant un mois. Si besoin, votre médecin peut vous prescrire un séjour d'un mois dans un établissement de soins de suite et de réadaptation où vous pourrez séjourner pour vous concentrer totalement sur votre thérapie.

À QUI S'ADRESSER ?

Un kinésithérapeute ou un enseignant en APA formé à cette INM, après prescription médicale.

INM 50

L'HORTITHÉRAPIE CONTRE LES SYMPTÔMES SCHIZOPHRÉNIQUES

LE PROBLÈME DE SANTÉ

La schizophrénie se caractérise par des distorsions de la pensée, des perceptions et des émotions, et par des troubles du comportement. Elle se manifeste par des symptômes très variables comme des hallucinations, le fait d'entendre des voix ou de voir des choses inexistantes, des délires ou des convictions inébranlables bien que fausses. Son traitement combine médicaments et INM. On dénombre en France six cent mille personnes souffrant de schizophrénie dont les troubles limitent leur communication, leur autonomie et leur vie sociale.

L'ÉTUDE DE RÉFÉRENCE

L'hortithérapie, ou jardin à but thérapeutique, est de plus en plus utilisée dans le monde pour le traitement non pharmacologique des patients atteints de schizophrénie, en association aux autres thérapeutiques. Une méta-analyse a évalué son efficacité sur les symptômes de cette maladie, l'autonomie physique, la qualité de vie et le fonctionnement social, ainsi que la différence de résultats entre les environnements hospitaliers et non hospitaliers[139]. Sur la base de vingt-trois études cliniques, elle constate un effet positif de l'INM sur les symptômes spécifiques et le fonctionnement social des patients dans les deux environnements, mais le non hospitalier a un meilleur impact thérapeutique.

DESCRIPTIF DE L'INM

Réalisé à Hong Kong dans la *New Life Farm*, premier atelier d'hortithérapie créé en 1968, un essai randomisé montre l'efficacité de cette INM pour les

personnes atteintes de schizophrénie[140]. Durant deux semaines, des groupes d'une dizaine de malades se voient enseigner des connaissances et des compétences horticoles, le but étant de développer l'attrait pour le travail des plantes et de partager des expériences relaxantes. Guidé par le praticien, le participant construit des stratégies d'adaptation concrètes et non verbales où l'action prime sur l'interaction sociale. Il suit d'abord chaque matin une séance pratique mobilisant l'attention et les fonctions motrices sur une zone du jardin personnalisée, puis rejoint un atelier collectif théorique où l'on apprend des techniques horticoles sur la production de légumes, de fruits, de fleurs, de plantes aromatiques ou de graines. Dix sessions ont été standardisées sur des thèmes en lien avec la schizophrénie comme « culture et croissance », « herbes et relaxation » ou « goûter les herbes et sensorialité ».

LES MÉCANISMES D'ACTION

Augmentant la sensibilité aux plantes des malades schizophrènes, l'hortithérapie aide à développer le lien avec la nature. La sensorialité et la motricité se manifestent dans des gestes concrets ayant du sens et un impact direct (cause - conséquence), visible (pousse d'une plante ou d'un légume) et à court terme (croissance du jour). Ce rapport à la nature génère des émotions positives, favorise la capacité de gestion émotionnelle et éveille l'intérêt des participants à se socialiser.

BÉNÉFICES

Le programme d'hortithérapie spécifique réduit les symptômes de la schizophrénie tout en minimisant le stress et la sensibilité interpersonnelle. Par son approche concrète autour des plantes, l'INM diminue les troubles délirants et les hallucinations. Elle crée un ancrage temporel, ramène le participant à la vie réelle et facilite l'entraide et le partage. La méta-analyse montre son efficacité pour augmenter le bien-être mental, l'engagement et le sentiment d'accomplissement des participants, soutenant ainsi un effet positif sur leur qualité de vie[141].

QUELS SONT LES RISQUES ?

L'effet indésirable le plus fréquemment mentionné dans les études est la fatigue ressentie pendant et après les activités. Aucune majoration des troubles schizophréniques n'est à signaler. Le risque de blessure avec un outil de jardinage n'est en revanche pas à exclure.

CONSEILS PRATIQUES

Demandez à ce que l'hortithérapeute ait une solide formation initiale dans le traitement de la schizophrénie (infirmier, psychomotricien, éducateur spécialisé) afin que la pratique ne soit pas un simple divertissement, sinon ce ne serait plus une INM mais une activité culturelle. Or ce type de programme peut apporter de vrais bénéfices aux patients schizophrènes dans une visée thérapeutique, comme l'a aussi relevé une revue systématique japonaise, invitant toutefois à une plus grande spécialisation des pratiques[142] et à plus de recherche dans le domaine.

À QUI S'ADRESSER ?

La formation d'hortithérapie n'est pas encore reconnue par les autorités françaises, mais des avancées existent avec la création en 2018 de la Fédération française Jardins Nature et Santé. Renseignez-vous auprès d'elle, ou interrogez votre médecin.

INM 51

JEU À HAUTE DOSE CONTRE LA PARALYSIE CÉRÉBRALE

LE PROBLÈME DE SANTÉ

Première cause de handicap moteur chez l'enfant, la paralysie cérébrale frappe chaque année environ mille cinq cents nouveau-nés, soit une naissance sur cinq cent cinquante. Elle résulte de lésions irréversibles sur le cerveau du fœtus ou du nourrisson dues à la destruction de certaines cellules en développement par des causes multiples (infection, grande prématurité, accouchement difficile…), inexpliquées dans 40 % des cas. Ces lésions provoquent des troubles du mouvement et de la posture, souvent accompagnés de difficultés cognitives ou sensorielles. Leur nature et leur importance dépendent des zones du cerveau affectées, de l'étendue des lésions et du moment de leur survenue.

L'ÉTUDE DE RÉFÉRENCE

Alors que l'on traite classiquement la paralysie cérébrale par des séances de kinésithérapie visant à aider les enfants à accomplir des gestes normaux, une thérapie intensive appelée HABIT-ILE (*Hand and arm bimanual intensive therapy including lower extremities)* s'est montrée plus efficace. Une revue d'essais randomisés a évalué ses effets auprès d'enfants de plus de six ans[143]. Ils s'avèrent significatifs et persistent six mois après l'intervention au niveau du fonctionnement des membres supérieurs et inférieurs.

DESCRIPTIF DE L'INM

La méthode HABIT-ILE est dispensée aux enfants pré-scolarisés durant six mois par un ou deux praticiens à l'hôpital. Adaptée aux capacités d'équilibre de chacun, cette méthode d'apprentissage moteur aborde simultanément la

coordination des membres supérieurs et inférieurs. Elle se réalise en groupe de quatre à six enfants en séquences de deux semaines proposant des séances de quatre heures cinq jours par semaine, auxquelles s'ajoute un programme à domicile de généralisation de l'apprentissage. Soit une dose totale d'HABIT-ILE de cinquante heures par semaine. Le niveau d'intensité varie au cours d'une séance de faible à vigoureux, le dosage étant très important. Concrètement, les enfants s'adonnent à des jeux thérapeutiques (jeux de construction, pâte à modeler, trottinette…) choisis en fonction de la spécificité des objets utilisés (taille, forme…) pour les faire progresser dans une stimulation constante à s'impliquer dans des tâches permettant d'améliorer leurs habiletés motrices. À la fin de chaque séance, le praticien rencontre individuellement les parents et discute du programme du jour puis suggère des activités de consolidation des acquis à pratiquer à la maison. Il tient également un journal quotidien indiquant le détail des activités et de leur réalisation pour évaluer la participation de l'enfant.

LES MÉCANISMES D'ACTION

La méthode stimule constamment de manière concomitante la coordination des mains et celle des jambes, ainsi que le tonus postural. Des progrès neurologiques sont constatés dans le domaine visuo-spatial et les fonctions exécutives qui permettent de décider quelles sont les informations importantes dans son environnement pour atteindre un objectif. L'INM induit de ce fait des changements moteurs. La clé du succès est la répétition, l'intensité des efforts et des objectifs bien ciblés.

BÉNÉFICES

Tant au niveau des membres supérieurs qu'inférieurs et du tronc, des enfants handicapés améliorent leurs fonctions motrices. Ils peuvent par exemple marcher plus longtemps avec un déambulateur, sur une distance beaucoup plus longue. 90 % des objectifs sont durablement acquis en dix jours, et plus les enfants sont jeunes, plus les progrès sont rapides.

QUELS SONT LES RISQUES ?

Aucun n'a été constaté.

CONSEILS PRATIQUES

Au-delà du problème de l'investissement qu'implique une telle méthode de

soin, l'appliquer efficacement requiert un changement de perspective des professionnels : ils doivent apprendre à voir l'enfant en acteur de sa propre rééducation. À lui de définir ses objectifs, ceux qui ont du sens pour lui. Voilà ce qui lui permet de s'engager dans un processus exceptionnel par le nombre d'heures alloué.

À QUI S'ADRESSER ?

Un kinésithérapeute ou un ergothérapeute formé à la méthode HABIT-ILE.

INM 52

KINÉSITHÉRAPIE POUR LES OPÉRÉS D'UNE PROTHÈSE DE HANCHE

LE PROBLÈME DE SANTÉ

La pose d'une prothèse totale de hanche permet de traiter l'arthrose de cette articulation. C'est l'une des interventions chirurgicales les plus fréquentes. En 2018, près de cent vingt-cinq mille ont été effectuées en France et on estime à plus d'un million les Français vivant avec une telle prothèse devenue précieuse du fait de l'usure avancée des cartilages. L'opération et la pose obligent à suivre un programme de kinésithérapie pour corriger les pertes de mobilité et prévenir les risques de faux mouvements.

L'ÉTUDE DE RÉFÉRENCE

Une revue systématique a été réalisée sur les programmes de kinésithérapie proposés après la pose d'une prothèse de hanche sur la base de vingt essais randomisés réalisés dans douze pays[144]. Les programmes individuels de six à dix semaines se montrent efficaces par rapport aux groupes contrôle, notamment dans l'amélioration de la performance fonctionnelle. Ils s'avèrent également rentables, avec une économie de six cents euros par an et par patient grâce à l'accélération de la rééducation et la minimisation des risques d'accident.

DESCRIPTIF DE L'INM

Un essai clinique décrit en détail ce programme post-opératoire de prothèse de hanche et son protocole de kinésithérapie de trois séances hebdomadaires pendant trois mois, prescrit par un médecin[145]. Il impose des exercices spécifiques sur la jambe opérée avec des mouvements de renforcement musculaire en abduction (mouvement qui écarte la jambe de l'axe médian du

corps). Une semaine après l'opération, une série de tests de force maximale est réalisée pour décider de la charge d'entraînement. Chaque séance de rééducation est ainsi programmée individuellement et commence par un échauffement suivi d'exercices de musculation. Les patients effectuent cinq répétitions de quatre mouvements, en commençant par une charge de 85 à 90 % de la force maximale. Le participant mobilise tout particulièrement sa force dans la partie concentrique du mouvement, lorsque la jambe se plie. Les séries sont séparées par des périodes de repos d'une à deux minutes, et la charge augmente quand le patient peut effectuer six répétitions du mouvement. Des conseils individualisés sont donnés sur les bons étirements à réaliser, ainsi que sur les activités physiques à pratiquer au quotidien et les gestes à faire ou ne pas faire.

LES MÉCANISMES D'ACTION

Un gain de force est obtenu sur toute la chaîne musculaire autour de la hanche opérée. Son maintien est ainsi mieux assuré, quel que soit l'axe de rotation.

BÉNÉFICES

L'INM augmente l'amplitude des mouvements, la force musculaire, la stabilité des articulations de la hanche et la mobilité pour la vie. Elle facilite ainsi la marche et réduit les douleurs. Vous retrouvez une grande autonomie de mouvement sans souffrir et avec une meilleure confiance en vous. Une rééducation bien faite permet même de reprendre plus vite des sports de grande sollicitation des hanches (sports de balle par exemple), avec modération et contrôle des mouvements.

QUELS SONT LES RISQUES ?

Un faux mouvement peut à tout moment endommager la hanche artificielle. Par luxation, elle peut sortir de sa loge naturelle. Par ailleurs, la douleur chronique avant l'opération a pu engendrer une grande faiblesse des muscles de gainage et de mobilisation de la hanche touchée, avec une compensation par l'autre hanche. Suivre correctement le programme proposé par le kinésithérapeute est essentiel pour y remédier.

CONSEILS PRATIQUES

Durant les trois premiers mois suivant l'intervention chirurgicale, évitez de

croiser les jambes, de fléchir la hanche au-delà d'un angle droit entre la cuisse et le buste. Évitez aussi toute rotation excessive, notamment en pratiquant des sports de balles ou d'hyper-flexion/rotation (escalade ou nage en brasse par exemple). Les longs trajets en voiture sont aussi à bannir, et si vous y êtes contraints, faites des pauses et marchez un moment pour détendre votre articulation.

À QUI S'ADRESSER ?

Un kinésithérapeute formé à l'INM.

INM 53

UNE MÉTHODE DE KINÉSITHÉRAPIE CONTRE LES TENDINITES DU COUDE

LE PROBLÈME DE SANTÉ

L'épicondylite latérale, ou tendinite du coude, est largement connue sous le nom de *tennis elbow*, car elle touche 50 % des joueurs de tennis, notamment les débutants apprenant le revers à une main. Néanmoins, seulement 10 % des patients atteints par cette tendinite jouent au tennis. Elle est très fréquente chez les ouvriers, parmi lesquels 10,5 % peuvent ressentir des douleurs latérales au coude et 2,4 % ont un diagnostic confirmé. Le risque le plus élevé se situe chez les travailleurs manipulant des objets ou des outils lourds et chez ceux multipliant les mouvements répétitifs. Pour tous, la maladie comporte quatre stades : apparition d'une réponse inflammatoire transitoire, symptômes devenant chroniques, lésions évoluant vers des déchirures tendineuses partielles ou totales, et, enfin, fibrose et calcification.

L'ÉTUDE DE RÉFÉRENCE

Une méta-analyse a recensé dix-neuf essais randomisés évaluant une dizaine de traitements de kinésithérapie pour cette tendinite[146]. Les résultats montrent une meilleure efficacité pour une thérapie manuelle et une musculation excentrique spécifique, ainsi qu'un rapport coût-efficacité très favorable. D'autres techniques comme les ondes de choc et les bandages sont possibles en complément.

DESCRIPTIF DE L'INM

Un protocole de kinésithérapie spécifique est le traitement de première intention de l'épicondylite latérale. La thérapie dure en moyenne dix semaines, avec deux séances hebdomadaires pendant la première phase et une

pendant la deuxième. La troisième phase est consacrée à la remise en charge et l'apprentissage de gestes non traumatiques, la douleur guidant le patient vers des gestes corrigés. Le programme comprend différentes techniques[147] comme la manipulation de Mill (extension du coude avec impulsion) et des exercices de renforcement musculaire[148]. Ces derniers rééduquent les tendons dans le sens du mécanisme lésionnel en augmentant progressivement leur capacité à transmettre la force développée ou contrôlée par le muscle au segment osseux. Adapté aux besoins du patient, l'exercice sollicite le tendon dans les différentes qualités musculaires possibles (vitesse, force, endurance, puissance). Des séries de quinze mouvements effectués avec une charge optimale sont réalisées, le patient ayant tendance à réaliser les dix premiers sans difficulté puis à décrire une douleur pour les cinq derniers. Ces exercices sont d'abord effectués à vitesse lente et constante. Si l'on ne ressent pas de douleur, la masse n'est pas assez élevée ou la vitesse s'avère trop lente. La charge doit alors augmenter avant la vitesse du mouvement.

LES MÉCANISMES D'ACTION

Le traitement vise à corriger la persistance de gestes non conformes, la perte de force, la déstabilisation du membre supérieur et l'augmentation des douleurs. En redevenant logique dans sa fonction et son intensité, le geste va respecter la biomécanique du membre supérieur et la capacité du tendon.

BÉNÉFICES

Ce protocole de kinésithérapie spécifique contre le *tennis elbow* permet de faire disparaître la douleur et l'inflammation.

QUELS SONT LES RISQUES ?

Si la douleur du patient est respectée lors des exercices et des manipulations, il n'existe aucun autre risque que la récidive.

CONSEILS PRATIQUES

Partagez toutes vos sensations avec le kinésithérapeute et respectez à la lettre la position de travail, les gestes techniques qu'il vous recommande et les temps de repos. Votre rééducation en dépend. N'hésitez pas à changer vos gestes traumatisants pendant le traitement, par exemple en faisant un revers à deux mains si vous voulez continuer à jouer au tennis. Pensez à bien boire avant, pendant et après les séances. Les anti-inflammatoires ne doivent en

revanche pas être systématiques, et il ne faut surtout pas les utiliser en fonction des variations de la douleur. Sachez aussi que tout massage par friction transversale profonde n'a aucune utilité contre l'épicondylite[149].

À QUI S'ADRESSER ?

Un kinésithérapeute formé à l'INM suite à une prescription médicale.

INM 54

MÉTHODE POUR RÉDUIRE LES DIFFICULTÉS MOTRICES DE LA MALADIE DE PARKINSON

LE PROBLÈME DE SANTÉ

Touchant plus de deux cent mille personnes en France, la maladie de Parkinson est une pathologie neurodégénérative caractérisée par la destruction des neurones impliqués dans le contrôle des mouvements. Outre son impact sur les fonctions motrices, elle peut provoquer des troubles cognitifs et psychologiques tels que l'hyperémotivité, le stress, l'anxiété, la dépression ou l'apathie. Face aux limites des traitements médicamenteux, la recherche médicale se tourne vers les INM depuis une dizaine d'années.

LES ÉTUDES DE RÉFÉRENCE

Un essai randomisé a évalué l'effet sur des patients atteints de la maladie de Parkinson de trois types de thérapeutique : un traitement appelé Lee Silverman Voice Treatment-BIG (ou LSVT BIG), un programme personnalisé de kinésithérapie intensive et une méthode de kinésithérapie classique[150]. Quarante-quatre patients à un stade léger ou moyen de la maladie ont été inclus. L'étude évaluait les symptômes moteurs (déplacement, coordination motrice, équilibration) et non moteurs (fatigue, troubles du sommeil, somnolence diurne, troubles de la sexualité, douleurs, troubles digestifs et urinaires) associés à la maladie de Parkinson. Si les trois interventions ont des bénéfices identiques pour les symptômes non moteurs, la méthode LSVT BIG et la kinésithérapie intensive obtiennent de meilleurs résultats que la méthode classique pour les symptômes moteurs. Une méta-analyse incluant quatre essais a confirmé l'efficacité de la LSVT BIG[151].

DESCRIPTIF DE L'INM

La méthode LSVT BIG[152] vise à augmenter l'amplitude des systèmes moteurs afin d'améliorer l'akinésie (lenteur dans le mouvement) des patients parkinsoniens. Délivrée par un kinésithérapeute, elle comprend quatre séances intensives d'une heure par semaine pendant un mois. De multiples répétitions et une complexité croissante des mouvements en font une méthode spécifique à la maladie de Parkinson. Chaque séance se décline en deux sections de trente minutes. La première est consacrée à la répétition de différents mouvements, avec des étirements, des gestes directionnels accomplis dans différents sens et d'autres gestes très fonctionnels comme le transfert assis-debout. Lors de la seconde section, ces exercices sont repris avec une amplitude croissante. Le participant intègre ensuite les mouvements dans des tâches complexes nécessitant une plus grande coordination et précision de mouvement. La difficulté augmente avec des doubles tâches (comme marcher et faire passer une balle d'une main à l'autre), mais aussi en agissant sur le contexte. Le participant est en effet volontairement distrait par un bruit de fond ou toute sorte de dispositifs attirant son attention, lui imposant une concentration plus grande dans la réalisation des mouvements.

LES MÉCANISMES D'ACTION

La maladie de Parkinson touche initialement les neurones qui synthétisent la dopamine (neurotransmetteur rendant possible la circulation de l'influx nerveux) dans une zone située à la base du cerveau dénommée *locus niger*. Alors que la maladie provoque une disparation prématurée de ces neurones donc une diminution de la sécrétion de dopamine, l'exercice stimulerait la synthèse de cette dernière dans les cellules restantes, ce qui réduirait les symptômes. Le programme joue ainsi sur la diminution de l'activité motrice résultant de la maladie en la contrecarrant par ses exercices.

BÉNÉFICES

L'augmentation de l'amplitude motrice et de la concentration entraîne des mouvements plus grands, plus rapides et plus précis. S'appliquant dans la vie quotidienne, ils favorisent l'établissement d'habitudes et de gestes maîtrisés. Le participant améliore ainsi sa motricité globale de façon durable[153]. L'appréhension de faire des mouvements diminuant, un impact sur l'anxiété a aussi été constaté.

QUELS SONT LES RISQUES ?

Aucun effet secondaire n'a été rapporté dans l'essai randomisé et dans la méta-analyse.

CONSEILS PRATIQUES

Une personne atteinte de la maladie de Parkinson peut ne pas reconnaître ses effets. Si vous avez reçu ce diagnostic, demandez à votre famille et à vos proches s'ils ont remarqué des changements dans votre posture, votre équilibre, votre amplitude gestuelle ou votre vitesse de marche. La thérapie LSVT BIG peut vous aider à anticiper ces problèmes et à maintenir un mouvement optimal en retardant l'usage d'une canne ou d'un fauteuil roulant.

À QUI S'ADRESSER ?

Un kinésithérapeute formé à la méthode LSVT BIG.

INM 55

LES BAS DE CONTENTION FACE AUX JAMBES LOURDES

LE PROBLÈME DE SANTÉ

La sensation de jambes lourdes est principalement due à une insuffisance veineuse, un mauvais retour du sang vers le cœur donnant une impression de pesanteur. Elle s'accompagne fréquemment d'autres symptômes comme des œdèmes, des douleurs, des picotements ou l'apparition de petites veines dilatées. En France, une femme sur deux et un homme sur quatre en souffriraient. Parmi les facteurs favorisant les jambes lourdes, on retrouve la chaleur qui « dilate les veines », la station debout prolongée empêchant le retour veineux, le surpoids qui le ralentit, la période prémenstruelle et la grossesse qui compressent les veines. Face à ce problème, on peut relever les jambes et appliquer des jets d'eau froide dessus, mais quand ces petites solutions ne soulagent plus, il faut consulter.

L'ÉTUDE DE RÉFÉRENCE

Un essai randomisé a évalué l'efficacité d'un bas compressif progressif par rapport à celle d'un bas dégressif gradué dans l'amélioration des symptômes des jambes chez quatre cent un patients atteints de maladie veineuse chronique[154]. Les résultats montrent un taux de réussite significativement plus élevé pour les bas progressifs (70,0 % contre 59,6 %). Ils ont aussi été considérés comme plus faciles à utiliser. Les auteurs concluent donc à leur meilleure efficacité.

DESCRIPTIF DE L'INM

Les chaussettes ou bas les plus utiles ont donc des niveaux de compression progressifs, plus étroits au niveau de la cheville que du mollet. Ces produits

s'achètent sans ordonnance en pharmacie, dans les magasins d'équipement médical et en ligne, avec une compression d'environ quinze à vingt mmHg (millimètres de mercure, unité de mesure de la pression). Les modèles dotés d'un niveau plus élevé sont prescrits par les médecins. L'ordonnance n'est pas obligatoire, mais la plupart des pharmacies ne vendent pas de bas de compression élevée sans. Ces bas sont à porter au quotidien, notamment à l'occasion de déplacement ou d'activité professionnelle nécessitant de longues heures en position assise ou en cas de station debout prolongée. La contention doit être adaptée en fonction de l'état veineux, avec quatre degrés de compression disponibles selon les besoins.

LES MÉCANISMES D'ACTION

À l'aide d'un dispositif élastique, la compression exerce une pression active et contrôlée, principalement sur les jambes. En comprimant les parois veineuses, les bas favorisent le retour du sang vers le cœur, améliorant la circulation sanguine et le drainage lymphatique du liquide interstitiel.

BÉNÉFICES

En diminuant l'hyperpression veineuse au niveau de la cheville, les bas dits de contention réduisent le gonflement et la formation d'œdèmes. Cette compression médicale procure aussi un soulagement immédiat de la douleur et de la lourdeur ressenties au niveau des jambes, ainsi que d'autres symptômes veineux et lymphatiques. Chez les personnes âgées, les bas de classe 2 réduisent davantage le risque de récidive d'ulcère que ceux de classe 1[155].

QUELS SONT LES RISQUES ?

Bien que porter de tels bas ne présente généralement aucun risque, ceux dotés d'une forte tension peuvent entraîner des blessures en cas de contre-indications (insuffisance artérielle, claudication intermittente, ischémie, insuffisance cardiaque congestive non contrôlée, dermatite aiguë, dermatose suintante, septicémie cutanée, infection localisée). Avant d'en utiliser, il est donc recommandé de consulter un médecin qui vous aidera à déterminer la compression et la taille vous convenant.

CONSEILS PRATIQUES

En complément des bas, pensez à changer votre mode de vie pour éviter

l'aggravation des symptômes, par exemple en maigrissant si vous êtes en surpoids, en marchant à allure rapide en terrain vallonné plus de trente minutes par jour, en évitant la station debout prolongée, en ne vous exposant pas à des chaleurs trop importantes et en buvant plus d'eau au quotidien. Pensez aussi à mettre une cale au fond de votre lit sous votre matelas pour incliner légèrement vos jambes.

À QUI S'ADRESSER ?

Un médecin généraliste, un angiologue ou un pharmacien.

INM 56

LA MÉTHODE ALEXANDER CONTRE LA LOMBALGIE COMMUNE

LE PROBLÈME DE SANTÉ

Quatre-vingts pour cent des Français auront eu dans leur vie une lombalgie, autrement dit un mal de dos. Parmi eux, 10 % vont développer des douleurs persistantes ou chroniques. Huitième motif le plus fréquent de consultation en médecine générale, et quatrième chez les quadragénaires, la lombalgie commune n'est pas pour autant une maladie mais un symptôme d'origine multifactorielle.

L'ÉTUDE DE RÉFÉRENCE

Une revue systématique a évalué l'intérêt d'un programme d'apprentissage moteur contre la lombalgie commune appelé méthode Alexander[156]. Parmi une vingtaine d'études, les auteurs relèvent qu'un essai randomisé bien mené méthodologiquement démontre des réductions significatives de la douleur et des incapacités motrices par rapport aux soins habituels. Une efficacité étayée par les autres études.

DESCRIPTIF DE L'INM

La méthode Alexander cherche à améliorer la posture et la façon de se mouvoir. Le participant apprend à être conscient de la position de son corps et à se déplacer plus efficacement, sans mettre son dos en danger. Le praticien l'aide à éliminer les tensions corporelles afin de soulager la chaîne musculo-squelettique dorsale dépendant beaucoup de la relation entre la tête, le cou et la colonne vertébrale. La méthode est enseignée dans des cours individuels ou collectifs durant vingt séances de quarante-cinq minutes à une heure. L'enseignant observe les mouvements des participants et leur montre

comment se déplacer, s'asseoir, s'allonger, soulever, porter et se tenir debout avec un meilleur équilibre et moins de tension biomécanique. Avec ses mains, il les guide en douceur en les aidant à se relâcher et à forcer au bon moment et au bon rythme dans la bonne posture. L'acquisition des grands principes et mouvements moteurs s'applique alors aux gestes de la vie quotidienne.

LES MÉCANISMES D'ACTION

Cette méthode d'apprentissage moteur se fonde sur le principe que la lombalgie commune résulte souvent d'une mauvaise utilisation du corps sur de longues périodes. Gestes inefficaces, posture verticale inappropriée, assise anti-anatomique, autant de mauvaises positions et de faux mouvements qui créent à la longue des tensions musculo-squelettiques dues à des poids de corps inégalement répartis. La méthode apprend ainsi des gestes et des postures plus ergonomiques, plus fluides, plus souples, plus amples, donc moins génératrices de douleur.

BÉNÉFICES

La méthode Alexander améliore durablement la conscience corporelle de soi tout en renforçant l'appareil musculo-squelettique par des exercices physiques dédiés. Elle permet de soulager la fréquence et l'intensité des douleurs, de libérer le tonus musculaire, d'éviter les gestes et positions anti-anatomiques, et de réduire les problèmes d'équilibre. Les progrès se constatent assez rapidement dans la capacité à effectuer les gestes de la vie courante sans solliciter les lombaires à mauvais escient, mais seul un engagement à long terme et une pratique quotidienne des « bons gestes » permet d'obtenir des bénéfices significatifs et durables contre le mal de dos.

QUELS SONT LES RISQUES ?

L'INM ne présente pas de risque pour la santé, le corps n'étant pas manipulé. Mais elle peut ne pas convenir à des personnes souffrant de problèmes musculo-squelettiques spécifiques nécessitant un traitement médical spécialisé, comme une blessure ou une hernie discale.

CONSEILS PRATIQUES

Le but de la méthode est de « désapprendre » vos mauvaises habitudes posturales et gestuelles. Pensez donc à parler au praticien de toutes vos activités quotidiennes mobilisant le dos, de votre poste de travail à vos loisirs

en passant par vos moyens de transport privilégiés et votre position de sommeil. Il va passer en revue les situations à risque et vous proposer des solutions pouvant aller au-delà de la posture (changement de chaise de bureau, échauffement corporel avant de soulever une lourde charge…). Gardez toutefois à l'esprit que cette INM n'est pas dispensée par un médecin. Les encadrants ne sont pas habilités à poser un diagnostic sur votre mal de dos. Si les douleurs lombaires persistent plus de trois mois, un avis médical s'impose.

À QUI S'ADRESSER ?

Un kinésithérapeute, un psychomotricien ou un enseignant en activité physique adaptée (APA) peuvent proposer cette INM après y avoir été formés.

INM 57

LA MÉTHODE MCKENZIE CONTRE LA LOMBALGIE BÉNIGNE

LE PROBLÈME DE SANTÉ

Quatre-vingts pour cent des Français auront eu dans leur vie une lombalgie, autrement dit un mal de dos. Parmi eux, 10 % vont développer des douleurs persistantes ou chroniques. Huitième motif le plus fréquent de consultation en médecine générale, et quatrième chez les quadragénaires, la lombalgie commune n'est pas pour autant une maladie mais un symptôme d'origine multifactorielle.

L'ÉTUDE DE RÉFÉRENCE

Incluant cent quarante-huit patients de dix-huit à quatre-vingts ans, un essai randomisé a comparé deux méthodes pour soigner une lombalgie chronique bénigne : Back School, basée sur des exercices en groupe, et McKenzie, reposant sur des exercices individuels[157]. Le comparatif prend en compte l'intensité de la douleur, le niveau d'invalidité, la qualité de vie et l'amplitude des mouvements, avec plusieurs évaluations : en début d'intervention, à sa fin, puis à trois et six mois de suivi. Les résultats montrent une réduction de la douleur et de l'invalidité dans les deux groupes. Cependant, l'invalidité décroît davantage avec la méthode McKenzie, et elle permet une amélioration plus importante de la qualité de vie au niveau physique au bout de trois mois.

DESCRIPTIF DE L'INM

La méthode McKenzie, ou Diagnostic et Thérapie Mécanique (MDT), est basée sur des exercices physiques avec une composante éducative. Elle s'appuie sur le principe d'auto-traitement et de recherche d'autonomie du patient. Ce dernier passe par quatre phases consécutives durant deux à quatre

semaines : une évaluation initiale, une caractérisation de sa lombalgie, une pratique d'exercices physiques personnalisés et un apprentissage de stratégies d'autogestion pour contrôler les symptômes. La thérapie prend en charge les troubles mécaniques (comme les lumbagos) mais ne traite pas les douleurs d'origine inflammatoire comme la spondylarthrite qui constitue une contre-indication. Le praticien commence donc par effectuer un interrogatoire approfondi afin d'analyser le type de douleurs dont souffre le patient, mais aussi leurs répercussions dans sa vie quotidienne. Il affine son bilan individuel avec un examen mécanique dans lequel il fait répéter certains mouvements permettant de préciser la localisation et l'intensité de la douleur[158]. Il propose ensuite des exercices précis de posture, d'étirement et de renforcement musculaire, susceptibles d'être modifiés et adaptés en fonction de l'évolution de la réponse symptomatique et mécanique du patient. La méthode l'éduque ainsi à la bonne réalisation d'exercices et de postures qui fonctionnent pour lui, à reproduire à la maison. Cela demande de l'implication et la répétition d'exercices plusieurs fois par jour.

LES MÉCANISMES D'ACTION

Cette méthode vise à diminuer, voire à éliminer directement les symptômes en fournissant des mouvements directionnels mécaniques correctifs. Elle rééduque les patients sur des stratégies de mouvement et de posture pour réduire la douleur en s'appuyant sur des principes d'extension et de flexion. Les exercices peuvent être inconfortables au début, mais avec une progression prudente et des répétitions, la thérapie opère.

BÉNÉFICES

L'INM diminue les douleurs de dos et apprend à les gérer. En s'adressant non à la pathologie mais au patient et à son mode de vie, elle l'autonomise et ses bénéfices persistent à long terme[159].

QUELS SONT LES RISQUES ?

L'effet indésirable le plus fréquent est l'accentuation de la douleur pendant quelques jours, voire une ou deux semaines. Le signe d'une indication d'exercice inappropriée, ou d'une mauvaise progression de la prise en charge. Cet échec peut aussi relever de candidats potentiels à une chirurgie.

CONSEILS PRATIQUES

La Haute Autorité de Santé recommande de consulter un kinésithérapeute en cas de douleur lombaire de plus de trois mois. Le faire plus tôt peut être intéressant pour éviter une chronicisation de la douleur et l'utilisation de médicaments inutiles en autoprescription. Un praticien certifié de l'INM est capable de déterminer rapidement si la thérapie est indiquée pour un patient. Dans le cas contraire, il l'orientera vers le bon spécialiste ou l'examen le mieux adapté à son cas.

À QUI S'ADRESSER ?

Un kinésithérapeute formé à la méthode, donc référencé sur le site de l'institut McKenzie ou celui de l'association francophone dédiée.

INM 58

DE L'OSTÉOPATHIE POUR SOULAGER LE MAL DE DOS

LE PROBLÈME DE SANTÉ

Quatre-vingts pour cent des Français auront eu dans leur vie une lombalgie, autrement dit un mal de dos. Parmi eux, 10 % vont développer des douleurs persistantes ou chroniques. Huitième motif le plus fréquent de consultation en médecine générale, et quatrième chez les quadragénaires, la lombalgie commune n'est pas pour autant une maladie mais un symptôme d'origine multifactorielle.

L'ÉTUDE DE RÉFÉRENCE

Une méta-analyse a évalué l'utilité d'un traitement ostéopathique dédié à la lombalgie[160]. Quinze essais randomisés ont été inclus, dix portant sur des lombalgies non spécifiques, trois sur celles de femmes enceintes et deux sur celles de mamans venant d'accoucher. L'INM a montré une efficacité, sauf pour les femmes enceintes.

DESCRIPTIF DE L'INM

La méthode ostéopathique structurelle dédiée à la lombalgie commune vise à libérer les tensions musculaires et les blocages articulaires par des techniques manuelles. Elle comprend trois à quatre séances de quarante-cinq minutes espacées d'une à deux semaines. L'ostéopathe concentre son travail sur les os, les articulations et les muscles après avoir observé le corps en position fixe puis en mouvement. Il réalise des tests et des palpations afin de localiser les anomalies fonctionnelles. Fondé sur des bases anatomiques et physiologiques, le protocole de manipulations s'effectue doucement pour libérer les muscles et les structures ostéo-articulaires, tendineuses et nerveuses.

LES MÉCANISMES D'ACTION

Cette méthode facilite l'autorégulation et l'autoguérison du corps en ciblant les zones de tension biomécanique ou de dysfonctionnement des tissus musculo-squelettiques susceptibles d'entraver des mécanismes physiologiques, notamment nerveux et vasculaires. Des travaux restent à mener pour expliquer comment l'INM redonne de la mobilité articulaire ou musculaire et soulage la douleur.

BÉNÉFICES

La méta-analyse a montré une efficacité pour réduire la douleur et améliorer la qualité de vie. Dans un essai randomisé sur des patients souffrant de douleurs aiguës dans la colonne vertébrale[161], ont été observées après deux mois de traitement une diminution de l'intensité de la douleur et une amélioration de la composante mentale de la qualité de vie. Cette dernière est restée supérieure à ce que l'on observait dans le groupe témoin après six mois, alors que les niveaux de douleur redevenaient équivalents. Une nouvelle méta-analyse a confirmé ces bénéfices sur la qualité de vie après un an, toujours sans différence avec les groupes témoins sur la douleur[162].

QUELS SONT LES RISQUES ?

Un taux élevé d'effets indésirables (entre 30 et 60 %) a été relevé, principalement des gênes locales, une exacerbation de la douleur ou des maux de tête. Des effets généralement modérés et ponctuels (moins de vingt-quatre heures). Le risque d'accident grave post-manipulation est faible mais réel. Les complications les plus sévères s'avèrent d'origine vasculaire. Des hernies discales, des paralysies du diaphragme et des fractures sont également rapportées. On a aussi estimé le taux de décès à 2,7 pour dix millions de manipulations[163]. Attention donc à qui vous vous adressez.

CONSEILS PRATIQUES

Connaître la spécificité de votre lombalgie est essentiel pour la traiter correctement, d'autant que l'ostéopathie se montre inefficace sur certaines douleurs, comme celles situées au bas du dos qui irradient dans les jambes avec des fourmillements aux pieds ou celles persistant plus de trois mois en s'intensifiant. Le problème peut être grave et son traitement ne doit pas être retardé par des séances d'ostéopathie. Mais l'INM se combine utilement avec un programme spécifique de kinésithérapie visant à renforcer la masse

musculaire abdominale et lombaire.

À QUI S'ADRESSER ?

Un ostéopathe est un professionnel reconnu par un diplôme nécessitant cinq ans d'études. Pour les professionnels de santé comme les médecins ou les kinésithérapeutes, un cursus plus court permet d'utiliser l'ostéopathie. Demandez si le praticien travaille selon la méthode structurelle.

INM 59

L'AURICULOTHÉRAPIE CONTRE L'ANXIETÉ PRÉOPÉRATOIRE

LE PROBLÈME DE SANTÉ

La peur des douleurs provoquées par un dentiste conduit des personnes à ne pas vouloir se soigner, ou à retarder leur intervention. Les spécialistes parlent d'anxiété préopératoire.

LES ÉTUDES DE RÉFÉRENCE

Réalisé sur soixante-sept patients, un essai randomisé a évalué l'effet de l'acupuncture auriculaire, ou auriculothérapie, pour réduire l'anxiété avant une intervention d'extraction dentaire en la comparant avec celle d'un médicament, d'une acupuncture placebo et de l'absence de traitement[164]. L'anxiété a été mesurée avant l'extraction de la dent, à trente minutes de l'intervention chirurgicale, et après cette dernière. Les résultats montrent que l'acupuncture auriculaire et le médicament sont aussi efficaces pour diminuer significativement l'anxiété trente minutes avant l'opération comparés aux interventions contrôle. Un autre essai clinique a confirmé cette évaluation en obtenant les mêmes résultats[165]. Un rapport de l'Inserm conclut pour sa part à l'efficacité de l'auriculothérapie dans le cas d'anxiété préopératoire[166].

DESCRIPTIF DE L'INM

L'auriculothérapie est basée sur l'existence de zones réflexes dans le pavillon de l'oreille. Quand on stimule certains points, on agirait sur les organes auxquels ils correspondent, par l'intermédiaire du système neurovégétatif. Inspirée de pratiques égyptiennes et chinoises anciennes, la méthode a été modernisée au siècle dernier par un médecin lyonnais, Paul Nogier. Le praticien est muni d'une aiguille stérile et à usage unique posée après une

minute de désinfection, ou d'une tige métallique ou en plastique de cinq à six millimètres de diamètre, propre, lisse, et avec une extrémité arrondie. La peau du pavillon auriculaire où va s'exécuter l'intervention est également désinfectée. Avec la tige, le praticien y exerce une pression forte, sans blesser, sur différentes zones bien précises de l'oreille, jusqu'à ce que le patient ressente une sensation désagréable qui peut être douloureuse. Cette pression est maintenue avec une sensation juste en dessous de ce seuil de douleur pendant trente secondes sur chaque zone. La chirurgie dentaire peut ensuite avoir lieu.

LES MÉCANISMES D'ACTION

L'auriculothérapie agit essentiellement sur la première et la seconde branche du nerf trijumeau, le plus grand des nerfs crâniens. Méthode réflexe, elle agit aussi plus globalement sur l'organisme par l'intermédiaire du système neurovégétatif particulièrement adapté pour neutraliser les phénomènes douloureux.

BÉNÉFICES

Le protocole d'auriculothérapie atténue l'anxiété préopératoire associée à l'acte chirurgical du dentiste et la douleur ressentie durant le traitement.

QUELS SONT LES RISQUES ?

L'auriculothérapie peut susciter des effets indésirables mineurs et transitoires tels qu'un malaise vagal (assez fréquent), des vertiges (rare) ou une inflammation du cartilage (exceptionnel). Des douleurs locales ou de légers saignements sont également possibles au moment de la stimulation ou lorsqu'une aiguille semi-permanente est posée.

CONSEILS PRATIQUES

Veillez à ce que la propreté du lieu d'exercice, l'hygiène du praticien et sa préparation des aiguilles ou tiges soient parfaites pour limiter tout risque infectieux. Si un point vous est spontanément douloureux, demandez au praticien d'arrêter la pression. Si vous prenez des médicaments, n'oubliez pas de le signaler avant tout acte d'auriculothérapie.

À QUI S'ADRESSER ?

L'exercice de l'auriculothérapie n'est pas réglementé par le code français de Santé Publique, mais la jurisprudence considère cet acte d'acupuncture comme un acte médical et le réserve donc aux seuls médecins, chirurgiens-dentistes et sage-femmes pour les actes en lien avec l'obstétrique. Les personnes n'appartenant pas au corps médical et proposant cette pratique peuvent être condamnées pour exercice illégal de la médecine. La formation initiale ne faisant pas tout, assurez-vous que le praticien ait une solide formation en auriculothérapie.

INM 60

L'ACUPUNCTURE FACE AUX NAUSÉES DUES À LA CHIMIOTHÉRAPIE

LE PROBLÈME DE SANTÉ

Une chimiothérapie contre le cancer peut provoquer des effets indésirables comme des nausées et des vomissements. Susceptibles de se manifester dès le début d'une séance de traitement par injection intraveineuse, ces troubles apparaissent le plus souvent dans les vingt-quatre heures qui suivent son administration ou au-delà. Mais quel que soit le moment de leur survenue, les soigner fait partie du suivi des patients sous chimiothérapie pour tout type de cancer.

L'ÉTUDE DE RÉFÉRENCE

Une méta-analyse a recensé les essais randomisés testant l'efficacité d'un protocole d'acupuncture spécifique sur les nausées et les vomissements des patientes traitées pour un cancer du sein[167]. Deux ont été retenus et ils montrent un effet significatif sur ces symptômes comparés à un groupe contrôle (placebo ou absence de soins).

DESCRIPTIF DE L'INM

Lors de la première séance qui dure généralement une heure, le médecin acupuncteur réalise d'abord un bilan de santé. Il met ensuite en place le protocole thérapeutique en choisissant les points à stimuler avec l'outil de son choix, généralement des aiguilles stériles à usage unique. Il pique plusieurs cibles selon une théorie dite des méridiens. Les séances suivantes, qui prennent environ quinze minutes, lui permettent d'ajuster le protocole en fonction de l'évolution des symptômes du patient. La fréquence et le nombre de séances dépendent de la gravité des nausées et des vomissements, de leur

ancienneté, mais aussi du type de cancer. Dans le cas d'un cancer du sein, le protocole commence par une séance au moins deux jours avant la cure de chimiothérapie par intraveineuse, puis une autre au plus tard le lendemain. Une troisième séance est conseillée dans les quatre à cinq jours suivants pour neutraliser les derniers effets indésirables. Entre deux cures, il est également recommandé de pratiquer au moins une séance par semaine.

LES MÉCANISMES D'ACTION

Il n'existe pas un principe d'action spécifique et unique pour le protocole d'acupuncture anti-nauséeux et anti-vomissements. Plusieurs mécanismes neurobiologiques analgésiques sont avancés, entre autres l'activation d'interneurones inhibiteurs et la libération d'opiacés endogènes dans le cerveau[168]. Des mécanismes psychobiologiques agissent également en lien avec le contexte thérapeutique global, les attentes du patient et la conduite du praticien. Le protocole d'acupuncture a ainsi tendance à réduire l'anxiété associée au traitement mais aussi à l'incertitude sur l'avenir engendrée par le cancer.

BÉNÉFICES

L'acupuncture apporte un soulagement face aux effets indésirables des chimiothérapies, et en particulier les nausées et vomissements qui disparaissent plus rapidement après l'injection de chimiothérapie[169]. Elle peut améliorer l'appétit, le sommeil et l'humeur, et ainsi avoir un effet sur les douleurs et la fatigue ressentie.

QUELS SONT LES RISQUES ?

Il n'y a aucune contre-indication à ce protocole médical d'acupuncture. Les possibilités d'effets indésirables graves sont extrêmement limitées si l'INM est pratiquée par des médecins formés. En dehors du risque infectieux, très rare au regard des conditions de pratique en France, peuvent survenir une douleur locale lors de l'insertion d'une aiguille, un léger saignement, des maux de tête, une douleur musculaire ponctuelle et la formation d'une ecchymose.

CONSEILS PRATIQUES

Gardez à l'esprit que l'acupuncture est un soin de support contre le cancer et les effets secondaires des traitements, non pas une thérapie anti-cancéreuse. Tout praticien vous proposant de substituer la pratique de l'acupuncture au

traitement biomédical conventionnel d'un cancer est un charlatan. Avant d'avoir recours à ce protocole d'acupuncture anti-nauséeux et anti-vomissements, informez votre médecin oncologue. De la même manière, informez votre médecin acupuncteur de votre maladie et de l'évolution de vos traitements.

À QUI S'ADRESSER ?

Un médecin formé à ce protocole d'acupuncture.

INM 61

UN PROGRAMME DE RÉFLEXOLOGIE PLANTAIRE CONTRE LES TROUBLES DU SOMMEIL

LE PROBLÈME DE SANTÉ

Environ un tiers de la population déclare souffrir de troubles du sommeil tels que l'insomnie. Cette dernière peut être occasionnelle ou chronique si elle dure depuis au moins trois mois, et cela peut perdurer pendant des années. L'insomnie prend aussi différentes formes : des difficultés d'endormissement, des problèmes de maintien du sommeil ou des réveils précoces. Mal dormir de façon persistante conduit un très grand nombre de personnes à consulter un médecin et à se voir prescrire des somnifères. Or ces médicaments, mal utilisés, génèrent une certaine dépendance et des effets indésirables à court et long terme.

L'ÉTUDE DE RÉFÉRENCE

À partir de quarante-deux essais randomisés incluant trois mille neuf cent vingt-huit participants, une méta-analyse a évalué l'efficacité d'un protocole de réflexologie plantaire chez des adultes souffrant de troubles du sommeil[170]. Les résultats comparatifs avec les groupes témoins ont révélé l'intérêt de l'INM pour la qualité de sommeil.

DESCRIPTIF DE L'INM

Protocole thérapeutique de massage, la méthode de réflexologie plantaire vise à activer un processus d'autoguérison des troubles du sommeil par la stimulation manuelle de points d'acupuncture dans des zones dites réflexes de la plante des pieds, chacune liée à un organe, une glande ou une autre partie

du corps. Il serait ainsi possible d'agir sur ces dernières par sa zone associée. Une séance ressemble à un massage ciblé des pieds et dure au moins trente minutes pour les troubles du sommeil[171]. Après y avoir appliqué une lotion non grasse et absorbante, le praticien utilise son pouce et ses autres doigts ou une petite boule de massage pour effectuer une pression sur les points correspondant au problème à traiter. Si à l'hôpital la fréquence des séances est rapprochée (quotidienne), elle est plus espacée à domicile (dix massages en trois semaines).

LES MÉCANISMES D'ACTION

Les mécanismes de la réflexologie demeurent discutables et discutés. Une équipe japonaise a toutefois étudié les liens entre la stimulation réflexologique et l'activité cérébrale avec un système d'imagerie par résonance magnétique. Son étude suggère une activation dans le cortex cérébral correspondant à la partie du corps ciblée, mais sans exclure la possibilité d'un effet de suggestion[172]. Adoptée par les réflexologues, la théorie des méridiens suppose néanmoins qu'en massant les points réflexes, le praticien envoie un signal aux organes et aux glandes visés en transitant par le cerveau via la moelle épinière. Il est également présumé que les pressions sur les zones ciblées agiraient sur la pression artérielle et favoriserait la circulation sanguine, tout en stimulant le système nerveux.

BÉNÉFICES

La méta-analyse montre une amélioration de la qualité du sommeil avec la réflexologie, les patients ressentant un relâchement, une détente, un coup de fatigue et une envie de dormir[173]. Un essai randomisé auprès de cinquante-deux personnes hospitalisées pour des brûlures démontre quant à lui une réduction du temps d'endormissement, une durée plus longue du sommeil et une meilleure satisfaction vis-à-vis de ce dernier suite au protocole de réflexologie plantaire effectué durant trois jours quinze minutes avant le changement de leurs pansements[174].

QUELS SONT LES RISQUES ?

Des patients peuvent avoir des maux de tête, une urine plus foncée, des douleurs musculaires, des courbatures, des maux de ventre, des gaz ou des nausées. La réflexologie plantaire doit être évitée chez les femmes enceintes et les personnes souffrant de maladies cardiovasculaires, ostéo-tendineuses (ostéoporose, fracture récente, entorse…) ou dermatologiques.

CONSEILS PRATIQUES

Pensez à vous hydrater après chaque séance. Au moindre doute sur une technique utilisée, la compétence du praticien ou une possible contre-indication, demandez conseil à votre médecin. À la fin du programme, vous pouvez pratiquer une forme de réflexologie plantaire en en faisant un rituel du coucher durant une quinzaine de minutes pour induire le sommeil. Sur le pied gauche, appuyez quelques minutes sur le sommet du gros orteil. Puis faites trois pressions sur la base des orteils pour libérer les tensions accumulées dans le cou et les épaules. Terminez par une pression au milieu du talon. Idem pour le pied droit.

À QUI S'ADRESSER ?

Il existe des réflexologues formés au protocole pour améliorer le sommeil. À l'hôpital, des infirmiers et des kinésithérapeutes ayant suivi une formation adéquate peuvent intervenir. Plusieurs écoles de réflexologie plantaire existent en France et un certificat professionnel est reconnu par l'État depuis 2015.

INM 62

UNE CURE THERMALE CONTRE LA FIBROMYALGIE

LE PROBLÈME DE SANTÉ

La fibromyalgie est un syndrome incluant des douleurs diffuses sans cause apparente, de la fatigue, des troubles cognitifs et du sommeil ainsi que de nombreuses plaintes corporelles. Bien que classée par l'OMS comme douleur chronique généralisée, l'hétérogénéité de ses symptômes et l'absence de lésion ou de dysfonctionnement organique identifiable expliquent les doutes longtemps émis par une partie du corps médical sur le fondement biologique de cette maladie. Difficile à établir, son diagnostic nécessite souvent l'expertise d'un spécialiste. La fibromyalgie n'altère pas l'espérance de vie, mais impacte lourdement le quotidien des malades. Entre 1,5 et 2 % de la population adulte est touchée, soit plus d'un million de personnes en France. Cette prévalence augmente avec l'âge pour être maximale entre quarante et cinquante ans.

L'ÉTUDE DE RÉFÉRENCE

Une méta-analyse a vérifié l'efficacité d'une cure thermale spécialisée contre la fibromyalgie sur la base de onze essais randomisés incluant six cent soixante-douze participants[175]. L'INM comprenait de l'exercice physique en milieu aquatique, des bains de boue, des massages et une éducation spécifique sur la maladie, la douleur et la dépression. Les résultats démontrent une amélioration significative à la fin de la cure, puis à nouveau avec trois et six mois de recul.

DESCRIPTIF DE L'INM

Acte médical, une cure thermale traite une pathologie grâce à un parcours de

soins ciblés et au concours de ressources naturelles (eaux, gaz, boues). La cure d'orientation rhumatologique ou neurologique spécifique à la fibromyalgie utilise des eaux chaudes et elle dure classiquement dix-huit jours. Après une visite médicale préliminaire avec le médecin thermal, cinq soins quotidiens sont prodigués pour calmer les douleurs et diminuer les raideurs, comme des séances d'activités physiques adaptées en piscine. Sont également proposés des groupes de paroles animés par un psychologue ainsi que différents ateliers éducatifs consacrés aussi bien au dos et à son renforcement musculaire qu'à la gestion du stress, la diététique santé, la rééducation à l'effort et, cela va de soi, aux mécanismes sous-jacents de la fibromyalgie. La cure répond ainsi à quatre objectifs : mieux connaître cette maladie pour une meilleure prise en charge en toute connaissance de ses symptômes et du bon usage des médicaments ; se réapproprier son corps par la gestion de la douleur et de la fatigue à l'aide d'exercices de respiration et de relaxation ; améliorer sa qualité de vie par des activités physiques adaptées ; partager son vécu pour une meilleure appropriation de la fibromyalgie permettant de réduire la fréquence et l'intensité des symptômes.

LES MÉCANISMES D'ACTION

Les propriétés mécaniques, chimiques et thermiques de la cure thermale semblent soulager la douleur due à la fibromyalgie par plusieurs mécanismes. Une augmentation du seuil de la douleur a notamment été observée médiée par l'activation de son système inhibiteur et des niveaux accrus de bêta-endorphine et de certaines hormones chez les patients atteints de fibromyalgie suivant une cure[176]. La pratique d'exercices musculaires en eau chaude est un moyen supplémentaire d'apaisement et de contrôle de la douleur. Les techniques de relaxation contribuent quant à elles à une détente musculaire et une meilleure régulation du stress.

BÉNÉFICES

La cure présente d'abord un intérêt au niveau des douleurs soulagées par l'eau chaude. Sa prise en charge multidisciplinaire apporte aussi une continuité des soins et une amélioration générale résultant d'une plus grande autonomie et d'une confiance retrouvée dans son corps grâce à des exercices de réentraînement à l'effort effectués en toute sécurité. Finalement, la cure réduit la fatigue chronique et le stress.

QUELS SONT LES RISQUES ?

Cette cure est contre-indiquée si l'on souffre par ailleurs d'insuffisance cardiaque, pulmonaire ou cérébrale, de cancer, d'infection en évolution, de psychose, de démence ou de maladie immunitaire. Certains soins thermaux sont aussi déconseillés en cas d'insuffisance veineuse, de dermatose (maladie de la peau et des muqueuses) ou d'intolérance aux piscines (phobie ou trouble de l'équilibre).

CONSEILS PRATIQUES

Veillez à bien choisir le moment de la cure, et à la reporter en cas de poussées aiguës de rhumatisme, de chirurgie récente ou de phlébite. Trois stations thermales françaises proposent par exemple des cures dédiées à la fibromyalgie remboursées par la sécurité sociale : Barbotan-les-Thermes, Lamalou-les-Bains et Saint-Laurent-les-Bains. Il est important que l'on y tienne compte de votre état de sensibilité, de déprime et de fatigue pour votre intégration dans un groupe de patients. Pensez aux associations de malades pour ne plus rester seul face à cette pathologie complexe et encore mal comprise.

À QUI S'ADRESSER ?

Un médecin généraliste, un rhumatologue ou un neurologue peut vous prescrire une cure thermale spécialisée. Il vous orientera vers celle qui vous correspond le mieux.

INM 63

UNE CURE THERMALE SPÉCIALISÉE CONTRE L'ARTHROSE DU GENOU

LE PROBLÈME DE SANTÉ

L'arthrose du genou résulte d'une usure puis d'une destruction de cartilage articulaire. Maladie chronique invalidante, elle survient sans cause évidente, atteignant un genou ou les deux par un processus dégénératif qui finit par affecter toute l'articulation. Si elle ne touche que 3 % des moins de quarante-cinq ans, elle passe à 65 % après soixante-cinq ans et à 80 % les octogénaires. Chez les plus jeunes, elle est favorisée par des traumatismes dus à la pratique de certains sports, à des métiers sollicitant les genoux ou à des accidents. La maladie se traite avec des médicaments anti-inflammatoires non stéroïdiens, dont 2,5 % des consommateurs ont des accidents digestifs. Surviennent également des problèmes cardio-vasculaires et des réactions allergiques et cutanées, parfois graves. Ces médicaments représentent même la première cause de mortalité consécutive à un acte médical.

L'ÉTUDE DE RÉFÉRENCE

Une méta-analyse a utilisé vingt-et-un essais randomisés pour évaluer l'utilité d'une cure thermale intégrant des bains de boue sur les symptômes fonctionnels (perte de mobilité) et la douleur dus à l'arthrose du genou aussi appelée gonarthrose[177]. Des améliorations sur ces marqueurs de la maladie ont été constatées, jusqu'à un an après la cure dans l'un des essais. La méta-analyse conclut à l'efficacité de cette INM et la recommande pour les soins de la gonarthrose.

DESCRIPTIF DE L'INM

Validée par un essai randomisé français, la cure thermale comprend dix-huit

jours de thérapie standardisée et protocolisée, du lundi au samedi inclus durant deux heures par jour[178]. Chaque session comprend quatre types de soins : des séances d'hydrojets minéraux à trente-sept degrés pendant quinze minutes ; des massages manuels des genoux et des cuisses effectués par un kinésithérapeute sous une eau à trente-huit degrés pendant dix minutes ; des applications de boue à quarante-cinq degrés sur les genoux pendant quinze minutes ; une activité physique adaptée et supervisée en piscine collective à trente-deux degrés en groupe de six personnes pendant vingt-cinq minutes. Des séquences d'éducation aux mécanismes de la gonarthrose, aux stratégies de lutte contre la sédentarité, aux bons gestes posturaux, au bon usage des médicaments et à la diététique complètent le séjour. Un livret est laissé à chaque participant pour les bonnes pratiques à suivre au quotidien.

LES MÉCANISMES D'ACTION

Les effets biologiques de la cure découlent principalement de la stimulation thermique et des propriétés physico-chimiques des eaux minérales et des boues. Le bain de boue exerce probablement une action en modulant certaines molécules notamment impliquées dans l'inflammation et la dégradation du cartilage. Mais les bienfaits de l'INM multimodale sont plus largement associés à des effets mécaniques, thermiques, neuroendocriniens et biologiques engendrés par la mobilisation de l'articulation, le renforcement musculaire et une meilleure régulation de la douleur.

BÉNÉFICES

La cure thermale spécifique contre la gonarthrose soulage, ralentit l'évolution de la douleur et favorise la mobilité physique. Les auteurs de la méta-analyse confirment l'amélioration significative pour la douleur et des scores fonctionnels (mobilité du genou, force) en comparaison avec d'autres interventions ou l'absence de traitement. L'effet de cette INM spécifique persiste plusieurs mois sur les symptômes douloureux et la fonction motrice. Ces bénéfices permettent d'éviter ou de retarder la pose d'une prothèse de genou.

QUELS SONT LES RISQUES ?

Le programme est bien toléré par les patients dès lors que les précautions d'hygiène et de sécurité sont respectées. Dans une étude française[179], un seul évènement indésirable sérieux a été observé (0,4 % des cas). Il s'agissait d'une hospitalisation pour lithiase urinaire, une maladie qui se manifeste par la

formation de calculs.

CONSEILS PRATIQUES

Après accord de prise en charge administrative, vous devez réaliser votre cure thermale avant la fin de l'année en cours. Préparez-la au mieux en vous renseignant auprès de l'établissement thermal et de l'office du tourisme pour connaître l'accueil et toutes les possibilités d'hébergement. Prenez contact avec un médecin thermal afin de fixer votre premier rendez-vous. Documentez-vous sur le déroulement de votre cure et sur les offres de loisir de la station choisie pour organiser vos journées, car les soins ne se déroulent en général que le matin, six jours par semaine. Pensez à apporter le feuillet 1 de votre prise en charge et votre dossier médical au médecin thermal que vous allez rencontrer le premier jour.

À QUI S'ADRESSER ?

Cette INM est prescrite par un médecin généraliste ou un rhumatologue qui vous dirige vers une cure thermale dédiée à la gonarthrose, comme par exemple Balaruc-les-Bains, Aix-les-Bains ou le Mont-Dore.

INM 64

LE RÉGIME SANS GLUTEN CONTRE LA MALADIE CŒLIAQUE

LE PROBLÈME DE SANTÉ

La maladie cœliaque est l'une des intolérances alimentaires les plus répandues. Maladie inflammatoire chronique, elle est déclenchée par le gluten, une protéine présente dans des céréales comme le blé, le seigle, l'orge, l'épeautre ou l'avoine. Elle touche environ 1 % de la population, avec deux fois plus de femmes que d'hommes, et un diagnostic souvent tardif, entre quarante et quarante-cinq ans. Cette maladie se manifeste par une série de symptômes intestinaux tels que des diarrhées, des maux d'estomac, des ballonnements, des flatulences, des indigestions, des constipations. Elle peut aussi provoquer de la fatigue, une perte de poids, des éruptions cutanées, une infertilité ou des troubles de la coordination et de l'équilibre. Chez l'enfant, elle entraîne des retards de croissance et de puberté. Maladie auto-immune, elle conduit le système immunitaire à attaquer les tissus sains en considérant par erreur le gluten comme une menace. Cela endommage la surface de l'intestin grêle, perturbant la capacité du corps à absorber les nutriments. Cette action pathologique du système immunitaire n'est pas encore bien comprise, mais une interaction entre la génétique et l'environnement semble jouer un rôle.

L'ÉTUDE DE RÉFÉRENCE

Selon le Collège américain de gastroentérologie[180], le régime sans gluten est le seul traitement efficace contre la maladie cœliaque. Il prévient les lésions des muqueuses causées par l'exposition au gluten. Le terme « sans gluten » implique l'élimination complète de toutes les sources de cette protéine, ce qui est en réalité impossible en raison de la contamination des aliments. Reste que le régime contient du gluten à un niveau si bas qu'il est considéré comme

inoffensif. Il solutionne ainsi les symptômes et répare les dommages intestinaux causés au fil du temps chez la plupart des patients.

DESCRIPTIF DE L'INM

Le régime sans gluten est simple à première vue mais radical dans son application. Il impose des restrictions strictes (exclusion des aliments contenant du blé comme le pain, les pâtes, les pizzas…) sur la durée (à vie) avec un suivi médical. La consommation d'avoine ne semble pas affecter les tissus, l'immunité et les caractéristiques sérologiques, ni réactiver les symptômes de la maladie d'après une méta-analyse[181]. Mais le manque d'études incite les auteurs à rester prudents.

LES MÉCANISMES D'ACTION

Chez les patients prédisposés génétiquement, l'absorption de produits alimentaires contenant du gluten (au-delà de dix milligrammes par jour) entraîne une réaction immunitaire de l'intestin grêle. Celle-ci se traduit par une inflammation chronique de ses muqueuses et une atrophie des cellules recouvrant la paroi des organes par lesquels passe l'urine. Cela peut induire un syndrome de malabsorption, une assimilation insuffisante des substances alimentaires. Le régime sans gluten permet de régénérer les muqueuses de l'intestin grêle et de bloquer la maladie auto-immune.

BÉNÉFICES

Le régime entraîne une disparition des symptômes et prévient les complications.

QUELS SONT LES RISQUES ?

Seuls des écarts au régime peuvent entraîner des complications liées à la maladie cœliaque. Le gluten n'ayant aucune valeur nutritive en soi, s'en priver n'entraîne *a priori* pas de carences et n'est pas dangereux pour la santé. À condition toutefois de ne pas le remplacer par des aliments industriels riches en gras, en sucre et en sel.

CONSEILS PRATIQUES

Il convient de réaliser régulièrement des examens biologiques dans le cadre d'un suivi médical. Le non-respect du régime comporte un risque de

conséquences néfastes pour la santé et une augmentation de la mortalité, notamment à cause de tumeurs malignes dans l'intestin ou l'œsophage. Sans régime, la maladie est aussi associée à une prévalence accrue de fragilité des os et donc de risque de fractures. Chez la femme, il existe un risque majoré d'infertilité, d'avortement spontané et d'accouchement prématuré.

À QUI S'ADRESSER ?

Un diététicien après un diagnostic médical.

INM 65

LE RÉGIME CÉTOGÈNE POUR LES ENFANTS EPILEPTIQUES

LE PROBLÈME DE SANTÉ

L'épilepsie est une maladie chronique caractérisée par la survenue de crises traduisant un dérèglement soudain et transitoire de l'activité électrique du cerveau. Elles résultent de décharges d'influx nerveux parcourant de nombreux neurones. Cela engendre des symptômes très variés concernant certaines parties du corps ou son ensemble, dont le plus connu est la convulsion. En France, environ six cent mille personnes souffrent d'épilepsie. La moitié a moins de vingt ans, la maladie étant en fait plus fréquente chez les enfants et les personnes âgées. Les patients sont traités par des médicaments antiépileptiques.

L'ÉTUDE DE RÉFÉRENCE

Une méta-analyse a évalué l'efficacité du régime cétogène sur la réduction des crises d'épilepsie en se focalisant sur les enfants dont les médicaments n'avaient pas d'effet ou des effets secondaires trop handicapants[182]. Elle a intégré treize essais randomisés incluant neuf cent trente-deux participants, dont sept cent onze âgés de quatre mois à dix-huit ans. Les résultats ont conduit à constater clairement l'efficacité du régime chez les enfants résistant aux médicaments.

DESCRIPTIF DE L'INM

Dans une alimentation équilibrée, les lipides (graisses) fournissent 35 à 40 % des calories et les glucides (sucres) 40 à 50 %. Avec le régime cétogène à vie, les lipides en apportent 70 à 90 % et les glucides au maximum 10 %. Les graisses deviennent la principale source d'énergie et une partie se transforme

en corps cétoniques, substances produites quand il n'y a plus de sucre. Le régime cétogène consiste donc à se nourrir d'aliments contenant des graisses comme les viandes, les volailles (avec la peau), la charcuterie, les poissons (en particulier gras comme le hareng), les œufs, les fromages, les fruits à coque (amande, noisette…), les oléagineux (avocat, olive…), et tous les corps gras en proportion généreuse. Les principales sources de glucides constituent au contraire des interdits : pain, féculent, plats cuisinés, sucreries et boissons sucrées… Restent accessibles, en quantité modérée, des aliments contenant peu de glucides, comme le chocolat noir, le lait et les laitages natures, les légumes (cent cinquante grammes maximum par repas) et les fruits les moins sucrés (citron, fruits rouges, papaye et pastèque, avec un maximum de cinquante grammes par jour soit une demi-barquette de framboises). À vous de confectionner ensuite vos menus, vous en trouverez facilement sur Internet.

LES MÉCANISMES D'ACTION

Non produits dans le cadre d'une alimentation fournissant des glucides, les corps cétoniques ont un effet protecteur des neurones. Ils auraient aussi une action anti-convulsivante, réduisant ainsi les crises et les convulsions.

BÉNÉFICES

L'intérêt de ce régime chez les enfants épileptiques est bien démontré[183]. Environ la moitié de ceux à qui il est prescrit voit la fréquence de leurs crises diminuer, jusqu'à 50 %. Il s'accompagne aussi d'une amélioration du comportement, de l'attention, de la mémoire et des progrès scolaires, peut-être liés à la diminution des médicaments.

QUELS SONT LES RISQUES ?

Dans la majorité des cas, ce régime occasionne des troubles digestifs en raison de son fort apport en graisse et de son manque de fibres. Les débuts peuvent être pénibles, provoquant des hypoglycémies, des maux de tête et une fatigue liée à la restriction en sucre. Un retard de croissance de certains enfants a aussi été décrit en raison d'anomalies osseuses dues à des déficits nutritionnels. Mais on peut les prévenir par un apport en protéines et la prescription de calcium et de vitamine D1.

CONSEILS PRATIQUES

Beurre, crème fraîche et huile de noix de coco sont recommandés au quotidien, car riches en lipides favorisant particulièrement la production de corps cétoniques. Les huiles de colza et de noix sont quant à elles conseillées pour leurs Oméga-3. Il convient de boire beaucoup d'eau pour compenser le fait que les aliments riches en graisses en contiennent généralement peu.

À QUI S'ADRESSER ?

Un médecin (généraliste, gastroentérologue ou nutritionniste) et un diététicien.

INM 66

RÉGIMES PAUVRES EN PROTÉINES POUR LES INSUFFISANTS RÉNAUX CHRONIQUES

LE PROBLÈME DE SANTÉ

La maladie rénale chronique se définit par un fonctionnement réduit des reins pendant au moins trois mois avec des implications néfastes pour la santé et la survie. Chez les malades qui en sont atteints, on cherche à ralentir la progression vers l'insuffisance rénale terminale et ses traitements lourds et coûteux que sont la dialyse et la greffe de rein. Environ cinquante mille Français sont en insuffisance rénale terminale, et 5,7 millions pour la maladie rénale chronique. Les plus exposés sont les personnes de plus de soixante ans ou atteintes de diabète, d'affections cardio-vasculaires ou d'obésité.

L'ÉTUDE DE RÉFÉRENCE

Une revue systématique a recherché les essais randomisés évaluant l'efficacité des régimes pauvres en protéines chez les insuffisants rénaux chroniques[184]. Ils étaient testés auprès d'adultes avec un apport en protéines de 0,3 à 0,4 gramme par jour par kilo de poids de corps, en comparaison avec un apport faible (0,5 à 0,6 gramme) ou normal (supérieur à 0,8 gramme) pendant un an ou plus. Dix-sept essais incluant deux mille neuf cent quatre-vingt-seize participants ont été analysés. Seul le régime le plus limité en protéines a eu un effet sur les délais d'accès à un traitement lourd (dialyse ou greffe).

DESCRIPTIF DE L'INM

Le régime spécifique pour les patients insuffisants rénaux chroniques limite la consommation de viandes, de charcuteries, de poissons, d'œufs et de laitage, mais aussi de protéines végétales, essentiellement les noix, les graines et les

oléagineux. Un apport entre 0,3 et 0,7 gramme par kilo de poids de corps et par jour est pertinent dans le cadre d'un suivi diététique. Il convient ainsi de consommer quotidiennement huit à dix fruits et légumes, six à huit produits céréaliers, des graines et des légumineuses, quatre à cinq fois par semaine, et du poisson, de la viande blanche ou de la volaille.

LES MÉCANISMES D'ACTION

Les protéines se dégradent dans l'organisme sous forme d'urée, elle-même éliminée par les reins dans les urines. L'insuffisance rénale rendant cette élimination plus difficile, les reins se fatiguent. La quantité de protéines excrétée dans les urines est ainsi un des éléments prédictifs importants de la progression de l'insuffisance rénale chronique, plusieurs éléments laissant penser à la toxicité sur le rein de la présence de protéine dans l'urine. Sa limitation favorise ainsi le bon fonctionnement de l'organe.

BÉNÉFICES

Comme la méta-analyse le confirme, un régime à très faible teneur en protéines réduit le risque d'atteinte du stade grave de l'insuffisance rénale.

QUELS SONT LES RISQUES ?

L'impact sur la qualité de vie, sur l'état de dénutrition (indiqué par une fonte musculaire) et sur des carences en vitamines et oligoéléments est insuffisamment renseigné dans la littérature scientifique. Faute de certitude, un suivi biologique et médical régulier s'impose.

CONSEILS PRATIQUES

L'insuffisance rénale diminue l'activation de la vitamine D qui influence l'absorption intestinale du calcium. En fonction du taux sanguin, de la vitamine D est donc donnée en supplément. Mais l'exposition au soleil est déjà plus qu'utile pour en « fabriquer ». Le calcium devant être apporté en quantité suffisante, il peut l'être par des produits laitiers (trois par jour), du chou et certaines eaux. Au stades 4 et 5 de la maladie, des œdèmes risquent de survenir lorsque l'élimination du sel est diminuée. Mais s'il n'y a pas d'insuffisance cardiaque associée, l'alimentation en sel doit être normale (six à huit grammes par jour), en évitant l'excès comme le régime sans sel qui joue défavorablement sur l'appétit. N'en rajoutez simplement pas, mais attention aux viandes et poissons fumés, aux aliments et plats industriels, aux fromages,

charcuteries, mollusques et crustacés qui en comportent beaucoup. Cuisinez si possible avec des aliments frais, et buvez à votre soif, une consommation importante n'étant conseillée qu'en cas d'infections ou de calculs urinaires.

À QUI S'ADRESSER ?

Un néphrologue (médecin spécialiste du rein), un endocrinologue ou un cardiologue. L'accompagnement d'un diététicien permet par ailleurs de concilier les exigences du régime et le plaisir de manger[185].

INM 67

DES PROBIOTIQUES CONTRE LES ULCÈRES

LE PROBLÈME DE SANTÉ

Un ulcère gastroduodénal est une plaie profonde qui se forme dans la paroi interne de l'estomac ou dans la première partie de l'intestin. Il résulte d'une inflammation chronique, favorisée par une bactérie présente dans le tube digestif, appelée *helicobacter pylori*. Un déséquilibre entre la barrière protectrice de l'organe et des secrétions potentiellement agressives va entraîner des lésions, autrement dit des ulcères. Chaque année, on recense en France quatre-vingt-dix mille nouveaux cas d'ulcères diagnostiqués. Environ 0,2 % de la population adulte est ainsi touchée, les femmes étant aussi concernées que les hommes.

L'ÉTUDE DE RÉFÉRENCE

Une méta-analyse a pu préciser l'effet d'une monothérapie par probiotique en s'appuyant sur onze essais cliniques[186]. Les probiotiques ont éradiqué la bactérie *helicobacter pylori* dans cinquante cas sur quatre cent trois, avec un taux moyen de 14 %. Plus précisément, les *lactobacilles* l'ont fait chez trente patients sur deux cent trente-cinq, avec un taux de 16 %, et les *saccharomyces boulardii* chez six patients sur soixante-trois avec un taux de 12 %. Les combinaisons multi-souches ont été efficaces chez quatorze patients sur cent cinq, avec un taux d'éradication combiné de 14 %. Dans la comparaison des probiotiques contre placebo, les auteurs ont trouvé un effet huit fois supérieur en faveur des probiotiques par rapport à des placebos, concluant à leur intérêt essentiel.

DESCRIPTIF DE L'INM

Les *lactobacilles* sont utilisés dans les aliments probiotiques, le plus souvent

présents dans les yaourts (*bifidobacterium bifidum*). L'INM demande d'en manger un à deux tous les jours pendant trois mois. Il existe aussi des capsules de cinq cents milligrammes contenant un milliard de micro-organismes incluant les *lactobacillus* ou *saccharomyces boulardii,* à prendre deux fois par jour durant également trois mois à la place des yaourts. La thérapie permet de traiter ainsi l'ulcère.

LES MÉCANISMES D'ACTION

Les probiotiques améliorent la production de mucus gastro-intestinal, site de liaison entre la muqueuse et la zone de prolifération de l'*helicobacter pylori* à l'origine de l'ulcère. Plusieurs mécanismes peuvent expliquer son effet sur la bactérie : une action sur le chyme (bouillie formée par la masse alimentaire au moment où elle passe dans l'intestin), une modulation de l'écologie intestinale et un impact sur la trophicité (ensemble des phénomènes liés à l'apport en besoin nutritionnel), un renforcement du capital enzymatique des cellules de la muqueuse intestinale et une meilleure perméabilité intestinale. Par ailleurs, les probiotiques agissent indirectement sur le système immunitaire local. En compétition avec les bactéries pathogènes, ils stimulent la réponse immunitaire produisant des anticorps, facilitent la sécrétion d'anti-microbiens, améliorent l'intégrité du mucus, stimulent la prolifération et la différenciation des cellules recouvrant la paroi de l'intestin et inhibent la réponse inflammatoire[187].

BÉNÉFICES

Le taux d'éradication de la bactérie causant des ulcères s'élève d'une manière significative, comme l'a encore constaté une autre méta-analyse avec une augmentation moyenne de 12,2 %, sans différence notable entre *lactobacillus, bifidobacterium* et *saccharomyces* ou association des trois souches[188].

QUELS SONT LES RISQUES ?

Un rapport américain[189] a évalué la sécurité des probiotiques sur la base de six cent vingt-deux études portant sur six espèces différentes : les *lactobacillus*, les *bifidobacterium*, les *streptococcus*, les *bacillus*, les *enterococcus* et les *saccharomyces*. Les auteurs n'ont pas observé d'augmentation du risque d'effets indésirables par rapport aux groupes témoin.

CONSEILS PRATIQUES

Les probiotiques s'avèrent également utiles en complément des traitements médicamenteux contre l'ulcère. Ils diminuent leurs effets secondaires comme les diarrhées, les ballonnements, les nausées et les douleurs abdominales.

À QUI S'ADRESSER ?

En cas d'ulcère, prenez des probiotiques, mais si les symptômes persistent, consultez un médecin.

INM 68

GINGEMBRE ANTI-NAUSÉEUX PENDANT LA GROSSESSE

LE PROBLÈME DE SANTÉ

D'origine probablement hormonale, les nausées et les vomissements sont des problèmes fréquents en début de grossesse. Ils touchent entre 30 et 50 % des femmes quel que soit leur âge. Ils ont généralement tendance à disparaître entre le troisième et le quatrième mois, mais la période de vomissement peut s'avérer beaucoup plus longue chez certaines femmes, avec même une aggravation s'accompagnant d'amaigrissement et de déshydratation. L'état général s'altère, la respiration et le pouls s'accélèrent tandis que la tension artérielle baisse et que les urines deviennent moins abondantes. Des troubles biologiques apparaissent également à la prise de sang pouvant nécessiter une hospitalisation pour protéger la maman et l'enfant. Les médicaments devant être limités à cette période, des femmes se tournent vers les INM.

L'ÉTUDE DE RÉFÉRENCE

L'intérêt du gingembre pour faire face aux nausées de la femme enceinte a été vérifié par une revue systématique ayant inclus quatorze essais randomisés réunissant mille trois cent trente-et-une participantes[190]. Avec une consommation quotidienne d'un gramme de racine de gingembre frais pendant quatre jours, les résultats montrent une diminution significative des nausées et des vomissements.

DESCRIPTIF DE L'INM

Alors que le gingembre (*Zingiber officinale Roscoe* ou *Zingiber officinale)* est l'une des plantes les plus utilisées dans la pharmacopée traditionnelle, l'OMS reconnaît son utilité contre les nausées du début de grossesse, sous plusieurs

formes. D'abord par infusion d'une dose de deux cent cinquante milligrammes de racine séchée, quatre fois par jour. Une autre forme consiste à mâchonner des tranches de gingembre frais, sans dépasser dix grammes par jour. Il existe enfin des capsules de deux cent cinquante milligrammes, à prendre là encore quatre fois par jour. À noter aussi qu'au-delà de sa quantité nécessaire pour être efficace, la qualité du gingembre est, dans tous les cas, importante du point de vue de la sécurité.

LES MÉCANISMES D'ACTION

La racine de gingembre, aussi appelé rhizome, a un effet calmant pour l'estomac. Les principaux constituants du gingembre sont l'amidon (jusqu'à 50 %), les lipides (6 à 8 %), les protéines et les composés inorganiques. La poudre de gingembre est source de phosphore (168 mg/ 100 g) et est riche en magnésium (214 mg/ 100 g), potassium (1 320 mg/ 100 g), manganèse (33,3 mg/ 100 g), zinc (3,64 mg/ 100 g), fer (19,8 mg/ 100 g) et niacine (9,62 mg/ 100 g). Son action contre les nausées et les vomissements n'est pas totalement élucidée, mais quatre de ses composants (gingérol, shogaol, galanolactone et terpénoïdes) apparaissent comme ses principes actifs les plus probables[191].

BÉNÉFICES

Durant le premier trimestre de grossesse, le gingembre frais ou en poudre soulage les nausées et les vomissements de quatre points sur une échelle de quarante, et élimine les vomissements chez une femme sur trois au bout de six jours[192]. Sa tolérance est importante.

QUELS SONT LES RISQUES ?

Utilisé aux doses adéquates, le gingembre frais ou en poudre ne pose pas de problème, tant pour la maman que pour le bébé. La plus large étude menée à ce jour n'a montré aucune hausse de malformation ou de décès de l'enfant[193]. Des contre-indications existent toutefois. Les futures mamans doivent s'abstenir de l'utiliser le mois avant l'accouchement, ainsi qu'en cas d'antécédents de fausses couches, de saignement vaginal et de trouble de la coagulation, en raison du risque d'hémorragie.

CONSEILS PRATIQUES

Le point le plus important est que la qualité du gingembre n'est jamais

spécifiée dans les études et qu'il existe de nombreuses variations sur le type de gingembre, les doses quotidiennes et la durée du traitement[194]. Aussi, soyez attentif à la qualité des produits que vous consommez. Ajustez les doses à vos sensations. Les nausées matinales peuvent être limitées en évitant les efforts physiques avant d'avoir mangé, par exemple en prenant son petit-déjeuner au lit. Pour éviter la sensation d'estomac plein à cause de la pression du bébé, fractionnez vos repas peut également vous aider. Cela ne signifie pas grignoter à longueur de journée, mais plutôt garder son yaourt et son fruit pour un petit encas deux heures après le repas. Privilégiez par ailleurs les aliments pauvres en graisse et évitez les aliments dont les odeurs vous provoquent des nausées. Il est aussi recommandé de boire régulièrement de l'eau pétillante en petite quantité, plutôt entre les repas.

À QUI S'ADRESSER ?

Demandez conseil à votre pharmacien, ou à votre médecin si besoin. Par défaut, une sage-femme et un gynécologue obstétricien seront de bons conseils.

INM 69

LE PSYLLIUM CONTRE LA CONSTIPATION

LE PROBLÈME DE SANTÉ

La constipation est l'une des plaintes gastro-intestinales les plus fréquentes dans les pays occidentaux. Elle est caractérisée par une défécation insatisfaisante avec des selles peu fréquentes, leur passage difficile, ou les deux. La constipation survient le plus souvent lorsque les selles transitent trop lentement dans le tube digestif. Une déshydratation, un changement alimentaire, une consommation insuffisante de fibres et les effets secondaires de certains médicaments sont fréquemment en cause.

LES ÉTUDES DE RÉFÉRENCE

Une revue systématique a évalué les bénéfices et les risques de différentes thérapies contre la constipation dont l'extrait de psyllium, une plante médicinale[195]. Les auteurs ont recensé tous les essais randomisés publiés jusqu'en 2003, et concluent à l'efficacité et l'innocuité de cet extrait si une consommation d'eau suffisante y est associée. Actualisée en 2021 avec de nouvelles études, une autre revue parvient à la même conclusion[196]. Il y est noté que le psyllium sert souvent de contrôle, donc de référence, dans les essais médicamenteux.

DESCRIPTIF DE L'INM

Les graines de psyllium sont récoltées à partir de plusieurs plantes de la famille du plantain. Elles sont enveloppées de fibres solubles capables de retenir l'eau, et s'utilisent de manière équivalente sous forme de flocons, de poudres, de gélules, de granulés, ou telles quelles. On doit les ingérer, une à trois fois par jour, à la dose de dix grammes dans cent millilitres d'eau. Il faut boire la préparation rapidement, accompagnée d'au moins deux cents

millilitres d'eau après chaque prise. Cette quantité d'eau minimale est nécessaire pour assurer une hydratation correcte des selles et éviter une obstruction de l'intestin. À utiliser jusqu'à l'arrêt des symptômes : une durée de deux semaines est souvent rapportée dans les études pour le traitement de la constipation.

LES MÉCANISMES D'ACTION

Le principe actif du psyllium provient de l'enveloppe de ses graines qui normalise les fonctions intestinales par un mécanisme physique. Son pouvoir hydrophile lui permet d'absorber jusqu'à huit fois son volume en eau en le transformant en un gel visqueux qui augmente le poids des selles et leur teneur en eau. Elles reprennent ainsi une consistance normale et stimulent les contractions naturelles du gros intestin.

BÉNÉFICES

Laxatif naturel rendant les selles plus volumineuses, plus visqueuses et plus molles, le psyllium facilite leur évacuation, lentement et en douceur. Cela en fait un traitement efficace contre la constipation.

QUELS SONT LES RISQUES ?

En début de traitement, des flatulences peuvent apparaître, mais elles disparaissent ensuite. Si la quantité d'eau ingérée avec les graines de psyllium est insuffisante, un risque d'obstruction du tube digestif par une masse compacte de selles est à craindre.

CONSEILS PRATIQUES

Le psyllium doit être pris en petites quantités au début avant d'augmenter progressivement la dose jusqu'à atteindre une régularité des selles. Si elles ne sont pas modifiées, consommez davantage de liquides et de fibres, en particulier des prunes et des pruneaux. Une activité physique plus soutenue et une amélioration de la position sur les toilettes sont aussi utiles. Si la constipation persiste, cela peut indiquer la présence d'une accumulation de selles très dures, nécessitant une consultation médicale. Si elle s'est développée brutalement ou s'aggrave sensiblement, consultez dès que possible votre médecin. Une occlusion intestinale ou une maladie grave comme un cancer digestif peut se cacher derrière une constipation. Une prise simultanée de psyllium et de certaines substances (fer, zinc, calcium, magnésium,

vitamine B12, fluidifiant sanguin, médicament pour le cœur ou pour les troubles bipolaires et l'épilepsie) peut nuire à leur absorption réciproque. Respectez donc un délai de deux heures entre les différentes prises. Sachez enfin que prendre du psyllium nécessite parfois de diminuer la dose d'insuline à injecter chez un diabétique.

À QUI S'ADRESSER ?

Un pharmacien, et en cas d'urgence un médecin.

INM 70

LE RÉGIME DASH CONTRE L'HYPERTENSION

LE PROBLÈME DE SANTÉ

Près de douze millions de Français étaient traités en 2017 pour de l'hypertension artérielle (HTA). Maladie chronique la plus fréquente, elle se caractérise par une élévation trop importante de pression dans les artères persistant dans le temps. Quand le cœur se contracte, il propulse le sang comme une pompe. Ainsi mis en circulation dans les artères, il exerce une pression sur leur paroi, la tension artérielle. Mesurée, on l'exprime en millimètres ou en centimètres de mercure (mmHg ou cmHg). Une pression artérielle systolique (quand le cœur éjecte le sang) d'au moins quatorze cmHg ou une pression diastolique (quand le cœur se remplit) d'au moins neuf cmHg, mesurée à plusieurs reprises sur trois à six mois, servent à confirmer l'HTA. La maladie ne provoquant pas de symptômes perceptibles, de nombreux malades s'ignorent. Mais il est important de la détecter, et de la traiter. Non contrôlée, elle va épuiser le muscle cardiaque et risque de provoquer un infarctus du myocarde, un accident vasculaire cérébral ou une maladie neurodégénérative comme Alzheimer.

L'ÉTUDE DE RÉFÉRENCE

Une méta-analyse a évalué les essais randomisés testant le régime DASH (*Dietary Approaches to Stop Hypertension)* chez des adultes avec et sans hypertension[197]. Trente études incluant cinq mille cinq cent quarante-cinq participants ont été analysées. Par rapport à un régime témoin, l'INM a réduit les pressions artérielles systolique de 3,2 mmHg et diastolique de 2,5 mmHg. Le niveau systolique est davantage réduit avec un apport alimentaire en sodium de deux mille quatre cents milligrammes par jour que s'il est inférieur. Par ailleurs, les pressions sont plus réduites si les participants ont

moins de cinquante ans.

DESCRIPTIF DE L'INM

INM contre l'hypertension artérielle, le régime DASH est riche en fruits, légumes et produits laitiers faibles en gras. Il doit être suivi à vie, à tous les repas. Des écarts occasionnels sont toutefois possibles. Le régime préconise une consommation modérée de poisson, volaille, noix et haricots, et faible en sucre et viande rouge. En termes de nutriments, il contient une grande quantité de fibres et de protéines (hors viande, charcuterie et poisson, par exemple les œufs), et réduit toutes les graisses, donc le taux de cholestérol. Il exige aussi un apport suffisant en potassium (eau), magnésium (eau) et calcium (laitage).

LES MÉCANISMES D'ACTION

Le régime DASH exerce une action facilitant l'élimination du sodium et interagit avec le système métabolique hormonal qui entraîne des réponses vasculaires et induit un effet hypotenseur. L'effet du traitement est moins important chez les personnes âgées à cause du vieillissement des artères et de leur élasticité.

BÉNÉFICES

Au-delà de la méta-analyse, cette INM dispose de solides essais randomisés chez l'enfant[198] et l'adulte[199]. Elle est associée à une multitude de résultats favorables, notamment un risque réduit d'hypertension, de maladie cardiovasculaire ou rénale et de mortalité[200]. Des études épidémiologiques ont montré une bonne adhésion à ce régime peu contraignant[201]. Évidemment, le bénéfice à court terme est plus visible chez les personnes hypertendues non traitées par un médicament hypotenseur que chez celles déjà traitées.

QUELS SONT LES RISQUES ?

Le régime DASH n'amène pas de carence si l'apport en protéines et en nutriments de base est suffisant. L'INM a d'ailleurs été recommandée par les autorités de santé américaines comme traitement conventionnel de l'hypertension, en particulier pour son innocuité[202].

CONSEILS PRATIQUES

Si pratiquer une activité physique est positif et peut aider à limiter le surpoids, un facteur de risque de l'hypertension, certaines habitudes sont au contraire susceptibles de faire augmenter la valeur de la tension artérielle : aliments trop riches en sel, consommation excessive d'alcool, réglisse, tabagisme, stress. Modifiez donc autant que possible ces mauvaises habitudes pour éviter cette maladie particulièrement insidieuse car sans signe clinique visible.

À QUI S'ADRESSER ?

Un médecin (généraliste, angiologue ou cardiologue) ou un diététicien.

INM 71

LE RÉGIME FODMAP CONTRE LES TROUBLES GASTRO-INTESTINAUX

LE PROBLÈME DE SANTÉ

Beaucoup de personnes souffrent de troubles gastro-intestinaux récurrents d'origine incertaine, souvent accompagnés de fatigue et pouvant à la longue conduire à une maladie chronique comme l'inflammation de l'intestin ou le syndrome du côlon irritable (ou colopathie fonctionnelle). Sachez d'ailleurs que ce dernier est une maladie chronique touchant 5 à 15 % de la population, en majorité des femmes (trois fois plus que les hommes), et dont le diagnostic s'apparente pour beaucoup à un parcours du combattant. Alors si vous multipliez les gaz, les ballonnements, les douleurs abdominales et les diarrhées, ou qu'une sensation de satiété vous gagne après n'avoir ingurgité qu'une petite quantité de nourriture ou de liquide, un régime peut vous aider.

L'ÉTUDE DE RÉFÉRENCE

Une méta-analyse a évalué l'utilité pour le traitement des symptômes gastro-intestinaux d'un régime dit faiblement « fermentescible, oligo-, di-, mono-saccharides et polyols », communément appelé FODMAP[203]. Six essais randomisés et seize études cliniques non randomisées ont été inclus. Les résultats démontrent une diminution des scores IBS SSS (échelle de gravité des symptômes du syndrome du côlon irritable) et une amélioration du score IBS-QOL (mesure d'auto-évaluation de la qualité de vie spécifique au syndrome du côlon irritable). De plus, l'INM a réduit la sévérité des douleurs abdominales, des ballonnements et des symptômes digestifs globaux.

DESCRIPTIF DE L'INM

Le régime FODMAP part du principe que les oligosaccharides, les

disaccharides, les monosaccharides et les polyols (glucides et alcools de sucre abondant dans l'alimentation) sont mal absorbés par le corps, entraînant des troubles gastro-intestinaux. Le régime pauvre en FODMAP s'appuie donc sur une liste d'aliments et de boissons à éviter. Elle comprend en particulier des légumes (oignon, chou, poireau, champignon…), des fruits (pêche, abricot, pomme, cerise…), du blé, des produits laitiers contenant du lactose, de l'alcool et des édulcorants artificiels. Des aliments sont au contraire à privilégier, comme d'autres fruits (raisin, melon, banane, agrume…) et légumes (carotte, laitue, tomate, pommes de terre…), des produits laitiers sans lactose, de la viande, du poisson, des œufs, du riz, du thé ou du café. Le régime dure trois à huit semaines jusqu'à la disparition des symptômes gastro-intestinaux. Chaque aliment peut être réintroduit progressivement, à petite dose, en vérifiant qu'il ne déclenche pas à nouveau les symptômes, selon un principe d'élimination.

LES MÉCANISMES D'ACTION

Les FODMAP fermentent pendant la digestion dans le gros intestin et peuvent provoquer son expansion en puisant dans l'eau pour produire du dioxyde de carbone, de l'hydrogène et du méthane, ce qui engendre des symptômes gastro-intestinaux. Des études utilisant l'IRM ont montré que les glucides fermentescibles à chaîne courte augmentent le volume d'eau intestinale et la production de gaz coliques qui induisent ces symptômes chez les personnes présentant une hypersensibilité viscérale[204].

BÉNÉFICES

Un régime pauvre en FODMAP réduit efficacement les symptômes chez 75 % des patients. Il donne même à votre intestin une chance de s'en débarrasser à vie.

QUELS SONT LES RISQUES ?

S'il est trop contraignant, ce régime peut ne pas répondre à tous les besoins nutritionnels. Il n'est d'ailleurs pas recommandé comme régime permanent, faute d'étude d'adhésion à long terme. Des compromis sont donc à faire. Mais l'idée selon laquelle il détruirait le microbiote et sa diversité bactérienne n'est qu'une fausse rumeur[205].

CONSEILS PRATIQUES

Ce régime se doit d'être médicalement prescrit, suivi, et personnalisé, car tous les produits et toutes les boissons riches en FODMAP ne provoquent pas systématiquement de symptômes gastro-intestinaux chez tous les individus. Il faut connaître lesquels vous concernent, et les éviter à vie. Mais si aucun symptôme n'apparaît après en avoir consommé durant une semaine, inutile de vous priver. Une diététique équilibrée étant avant tout une alimentation variée, l'aide d'un diététicien réduira les risques de sur- et de sous-restriction.

À QUI S'ADRESSER ?

Un médecin généraliste ou nutritionniste accompagné d'un diététicien est la meilleure combinaison pour mettre en œuvre et ajuster ce régime délicat.

INM 72

LA SPIRULINE, UNE AIDE CONTRE LE SURPOIDS

LE PROBLÈME DE SANTÉ

L'obésité correspond à un excès de masse grasse résultant d'un déséquilibre chronique entre une alimentation trop riche et une dépense énergétique insuffisante. Elle se mesure à l'aide de l'indice de masse corporelle (IMC), calculé en divisant le poids d'une personne en kilos par le carré de sa taille en mètres. On parle de surpoids quand l'IMC est égal ou supérieur à vingt-cinq, et d'obésité au-delà du cap des trente. Surpoids et obésité causent trois millions quatre cent mille décès par an dans le monde, et le problème ne fait que croître comme l'a montré une analyse de mille six cent quatre-vingt-dix-huit études portant sur dix-neuf millions deux cent mille personnes de deux cents pays[206]. En France, 15 % des adultes étaient obèses en 2012[207], soit près de sept millions de personnes et une augmentation de plus de trois millions depuis 1997, plus forte côté féminin. Très corrélée au niveau social[208], l'obésité augmente le risque de comorbidités comme l'hypertension artérielle, l'arthrose, le diabète de type 2 et la dépression. En augmentant le niveau de sédentarité de 60 % lors des confinements, la Covid-19 n'a fait qu'amplifier cette autre pandémie, plus silencieuse et moins médiatique.

L'ÉTUDE DE RÉFÉRENCE

Une méta-analyse a vérifié l'utilité d'un apport nutritionnel en spiruline, une algue, comme contributeur à la perte de poids. Elle a inclus tous les essais randomisés disponibles sur le sujet[209]. La prise de spiruline a montré un effet sur le poids de corps avec en moyenne une diminution de 1,85 kg. Sur le tour de taille, une baisse moyenne de 1,09 cm a été observée. Une diminution significative de l'indice de masse corporelle (IMC) a également été constatée, mais uniquement dans les études où l'intervention avait duré au minimum

trois mois.

DESCRIPTIF DE L'INM

Micro-algue poussant de façon naturelle dans les eaux chaudes des lacs, la spiruline est désormais cultivée en agriculture bio en France pour ses vertus sur la santé. Elle se consomme séchée sous forme de poudre à ajouter à l'alimentation (soupe, plat, jus de fruits, jus de légumes, smoothie…) et de gélules. Dans une thérapie contre le surpoids de trois mois, une prise quotidienne de cinq grammes sera pertinente, soit environ une cuillère à café de poudre ou douze capsules de quatre cents milligrammes.

LES MÉCANISMES D'ACTION

La spiruline possède des propriétés hypolipidémiantes, hypoglycémiantes et antihypertensives. Certains de ses composés fonctionnels, tels que des phycocyanines et des polysaccharides, ont des effets antioxydants, anti-inflammatoires et immunostimulants. L'apport régulier de ces minéraux diminue significativement la concentration de cholestérol total et de sa composante LDL, connue comme le « mauvais » cholestérol. La spiruline augmente par ailleurs la concentration d'interleukine IL-2, ensemble de protéines agissant sur le système immunitaire. Elle contient également de la phycocyanine, un pigment aux vertus antioxydantes. L'algue permet en outre de diminuer des substances réactives à l'acide thiobarbiturique pouvant faciliter la digestion[210]. Des études chez les souris ont aussi montré son effet de réduction de l'adipogénèse (processus qui permet notamment le stockage des lipides)[211]. Riche en protéines, la spiruline peut enfin provoquer un léger effet coupe faim. Il est toutefois à relativiser, l'apport de cinq grammes quotidiens ne représentant que l'équivalent de celui d'un yaourt alors que les besoins en protéines d'un homme de soixante-dix kilos sont de soixante-dix grammes.

BÉNÉFICES

Augmentant la vitalité et l'énergie, la prise de spiruline encourage l'activité physique et la dépense énergétique quotidienne. Ses protéines nourrissent les muscles et l'algue stimule le métabolisme par sa teneur en macro et micronutriments.

QUELS SONT LES RISQUES ?

Des études menées sur la spiruline suggèrent qu'elle est sans danger et bien tolérée[212]. Elle peut toutefois provoquer des effets indésirables, en particulier des nausées. Vous devez donc augmenter ses quantités de manière progressive. Les femmes enceintes et allaitantes doivent demander un avis médical, et les personnes qui ont de la goutte ne doivent pas en consommer. La spiruline est également déconseillée aux personnes atteintes de phénylcétonurie, une maladie génétique.

CONSEILS PRATIQUES

Si une pilule contre l'obésité existait, cela se saurait. On se souvient des scandales récents à ce sujet. La spiruline n'est clairement pas un produit miracle, et elle doit s'utiliser en association à d'autres INM nutritionnelles (comme un régime hypocalorique), psychologiques (comme une thérapie cognitivo-comportementale spécifique) et corporelles (par exemple un programme d'endurance d'une heure quotidienne) dans le respect des principes généraux de santé publique (voir Annexe). Cette protéine végétale fera plaisir aux adeptes d'une alimentation limitée en protéines animales. Mais méfiez-vous de son origine, et privilégiez la qualité.

À QUI S'ADRESSER ?

Un diététicien.

INM 73

UN COMPLÉMENT ALIMENTAIRE CONTRE LA MIGRAINE

LE PROBLÈME DE SANTÉ

Un Français sur huit souffre de migraine. Elle concerne davantage les femmes (16 % sont touchées) que les hommes (6 %). Ce mal de tête survient sous forme de crise et peut durer de quelques heures à plusieurs jours. Commençant par une douleur lancinante ou pulsatile (sensation de coups de marteau) localisée d'un côté du crâne, la migraine s'accompagne fréquemment de nausées, de vomissements, d'une intolérance à la lumière ou au bruit, et parfois de troubles de la vue. Si son mécanisme précis demeure inconnu, des éléments déclencheurs peuvent en être à l'origine, comme le stress, la faim, la fatigue, mais aussi une modification environnementale (par exemple une odeur particulière) ou une conduite alimentaire (surconsommation d'alcool ou de café, réaction à certains produits comme le chocolat). Un mauvais réflexe est l'utilisation systématique et sans modération de médicaments antalgiques, qui conduisent à une dépendance et ont de nombreux effets secondaires.

L'ÉTUDE DE RÉFÉRENCE

Une méta-analyse a évalué l'impact de l'apport en coenzyme Q10 sur la fréquence, la gravité et la durée des crises de migraine sur la base de six essais randomisés incluant trois cent soixante-et-onze participants[213]. Leurs résultats montrent une réduction de la fréquence et de la durée des migraines par rapport au groupe témoin, sans effet sur la sévérité des crises.

DESCRIPTIF DE L'INM

En tant que complément alimentaire, la coenzyme Q10, ou ubiquinone, est

vendue sous forme de capsule ou de gélule à prendre par voie orale. Optez pour un produit testé par une autorité indépendante et sous marque certifiée pour garantir sa qualité et sa pureté. Selon les directives de l'*American Headache Society* et de l'*American Academy of Neurology* pour la prévention des migraines, la dose recommandée est de cent milligrammes en trois prises par jour durant trois mois[214].

LES MÉCANISMES D'ACTION

La coenzyme Q10 est un composant des mitochondries, microscopiques organismes présents dans presque toutes les cellules à partir desquelles le sucre et le gras se combinent avec l'oxygène pour créer de l'énergie. Des chercheurs affirment que cette coenzyme possède des propriétés anti-oxydantes capables de contrecarrer le stress oxydatif dans le cerveau des personnes souffrant de migraines. Améliorant les réserves d'énergie des mitochondries sans modifier l'excitabilité neuronale, elle permettrait d'améliorer le transport d'électrons dans ces mitochondries, déficitaire chez les migraineux. Étant donné que ces déséquilibres métaboliques se produisent non seulement pendant les crises de migraine mais également entre elles, un apport en coenzyme Q10 peut stabiliser les déséquilibres, et potentiellement empêcher ces violents maux de tête.

BÉNÉFICES

Si l'apport en coenzyme Q10 ne guérit pas les migraines, il réduit leur fréquence, comme le confirme une autre méta-analyse avec réduction de 23 % du risque de survenue[215]. Chez des migraineux épisodiques ayant reçu cent milligrammes de coenzyme Q10 trois fois par jour pendant trois mois, une étude montre que les malades déclaraient 50 % de crises de migraine en moins que dans le groupe placebo[216]. Les personnes qui utilisaient le complément alimentaire déclaraient également avoir plus d'énergie et dormir mieux entre deux crises.

QUELS SONT LES RISQUES ?

L'un des attraits de la coenzyme Q10 pour les personnes souffrant de migraines est qu'elle a peu d'effets secondaires, et ceux documentés ont été de faible intensité. Les plus fréquemment rapportés sont la nausée, la diarrhée, les vertiges, la fatigue, les troubles du sommeil, l'irritabilité et la sensibilité à la lumière.

CONSEILS PRATIQUES

Plusieurs médicaments sont connus pour interagir potentiellement avec la coenzyme Q10. Évitez donc d'en prendre si vous êtes sous warfarine (anticoagulant), insuline (antidiabétique) ou chimiothérapie. Informez systématiquement votre médecin ou tout professionnel de santé de sa consommation contre vos migraines. N'en prenez pas si vous êtes enceinte ou si vous allaitez. Par ailleurs, certains médicaments freinent la production naturelle de la coenzyme Q10, en particulier les statines. Si vous en consommez, soyez patient. L'effet de ce complément alimentaire sur vos migraines peut prendre plusieurs semaines à se faire sentir. Là encore, informez votre professionnel de santé en cas de fatigue, de nausées ou de vomissements. Si la coenzyme Q10 se trouve naturellement dans certains poissons gras, des abats et des graines, il est difficile d'obtenir les quantités thérapeutiques nécessaires en se servant de ces aliments.

À QUI S'ADRESSER ?

Un médecin, un pharmacien ou un diététicien.

INM 74

LA PROPOLIS CONTRE L'HERPÈS GÉNITAL

LE PROBLÈME DE SANTÉ

L'infection à virus herpès simplex de type 2 (HSV-2) se transmet presque exclusivement par voie sexuelle, entraînant un herpès génital dont il est la principale cause. Dans le monde, près de cinq cents millions de personnes de quinze à quarante-neuf ans vivraient avec cette infection incurable, soit 13 % de la population, avec nettement plus de femmes que d'hommes en raison d'une transmission plus efficace chez elles. L'herpès génital est souvent asymptomatique ou se manifeste par des symptômes bénins qui ne sont pas reconnus. La plupart des porteurs du virus l'ignorent, mais jusqu'à un tiers des nouvelles infections peuvent avoir des symptômes, avec lésions génitales ou anales. Après un premier épisode, les récidives sont courantes, souvent moins graves et moins fréquentes avec le temps, mais elles peuvent persister de longues années.

L'ÉTUDE DE RÉFÉRENCE

Quatre-vingt-dix hommes et femmes atteints d'herpès génital récurrent de type 2 ont participé à un essai randomisé comparant l'effet sur le traitement de l'herpès et la réduction de ses symptômes d'une pommade de propolis, de l'aciclovir (traitement habituel) et d'un placebo[217]. Au bout de dix jours de traitement, vingt-quatre des trente femmes du groupe propolis étaient guéries, contre quatorze du groupe aciclovir et douze du groupe placebo. La guérison s'est avérée clairement plus rapide avec la propolis.

DESCRIPTIF DE L'INM

Fabriquée par les abeilles à partir de diverses résines recueillies sur les bourgeons et l'écorce des arbres, auxquelles sont ajoutées de la cire et des

sécrétions salivaires, la propolis est utilisée comme une sorte d'enduit pour assurer l'étanchéité, la solidité mais aussi l'hygiène de la ruche. Dans l'Antiquité, les Égyptiens s'en servaient pour l'embaumement. Aristote la présentait pour sa part comme un *« remède aux affections de la peau, plaies et suppurations »*. En raison des résines végétales qu'elle renferme, la propolis est considérée dans l'herboristerie traditionnelle comme un remède pour combattre les infections tant par voie interne qu'externe. En cas d'herpès génital, la propolis s'applique en pommade sur les lésions vaginales ou cervicales avec un tampon, quatre fois par jour pendant dix jours.

LES MÉCANISMES D'ACTION

La propolis a un effet antioxydant qui booste le système immunitaire. Elle joue aussi un rôle hygiénique en créant une couche protectrice contre les invasions microbiennes ou fongiques. Sa teneur en flavonoïdes (pigments responsables de la coloration des fleurs et des fruits) lui donne en outre des propriétés thérapeutiques antiseptiques, antibactériennes et anti-oxydantes. Elle a ainsi une action protectrice face aux manifestations symptomatiques de l'infection au virus HSV-2.

BÉNÉFICES

Tout en encourageant davantage d'études sur le sujet, une méta-analyse a noté l'effet positif de la pommade avec de la propolis sur les symptômes et la guérison des plaies et des lésions de l'herpès génital[218]. Sa prise est bien tolérée.

QUELS SONT LES RISQUES ?

La propolis présente une faible toxicité. Le traitement est contre-indiqué pour les personnes allergiques aux substances provenant des abeilles et de leurs ruches. D'autres réactions allergiques, cette fois croisées, sont aussi possibles en cas d'allergie au baume du tigre ou au peuplier baumier. Quelques cas de troubles gastro-intestinaux mineurs et temporaires ont par ailleurs été rapportés.

CONSEILS PRATIQUES

Cessez toute application de propolis en cas de réactions allergiques. Interrompez également le traitement si aucun résultat n'est observé au bout de deux à trois semaines. Il ne doit pas être prolongé au-delà, car le risque

d'allergie augmente avec la durée d'usage.

À QUI S'ADRESSER ?

Un pharmacien, qui peut vous conseiller sur la teneur en flavonoïdes susceptible de varier d'une pommade à l'autre.

INM 75

L'HUILE DE POISSON CONTRE LE PSORIASIS

LE PROBLÈME DE SANTÉ

Le psoriasis est une maladie inflammatoire chronique de la peau qui se manifeste par des plaques rouges présentant des pellicules blanches, dépôts de cellules mortes de l'épiderme. Les localisations habituelles sont les zones de frottement (coudes, avant-bras, genoux, bas du dos) mais aussi le cuir chevelu et les ongles. Cependant, les plaques peuvent apparaître partout (plus rarement au niveau du visage), y compris sur les muqueuses, et s'étendre sur de grandes surfaces du corps. Bien qu'il existe des formes sévères (environ 20 % des cas) associées à une atteinte généralisée ou à des douleurs articulaires nécessitant parfois une hospitalisation, le psoriasis est généralement bénin. Mais son évolution est imprévisible, avec des poussées d'intensité variable, entrecoupées de rémissions de durée également variable. Il touche 2 % de la population, des personnes présentant une prédisposition génétique sous l'influence de facteurs favorisants. Il peut apparaître à tout âge, mais il existe un pic entre vingt et quarante ans. Environ un tiers des cas se déclarent avant vingt ans, y compris chez des sujets très jeunes. Pas plus sévères, les débuts précoces sont toutefois associés à davantage de récidives par la suite.

L'ÉTUDE DE RÉFÉRENCE

Une revue systématique a évalué l'utilité de l'huile de poisson et sa combinaison avec des acides gras oméga-3 dans le traitement du psoriasis[219]. Dix-huit essais randomisés portant sur neuf cent vingt-sept participants ont été inclus. Des bénéfices ont été constatés lorsque l'huile de poisson et les oméga-3 sont combinés à un traitement conventionnel, accélérant alors la diminution de la gravité du psoriasis et de sa zone de lésion. Seuls, ils n'ont

pas eu d'effet sur la maladie, mais ont réduit certains facteurs de risque d'obésité, de maladies cardiovasculaires et métaboliques, à travers la régulation de plusieurs médiateurs inflammatoires.

DESCRIPTIF DE L'INM

L'intervention doit durer trois mois avec une dose souhaitée d'environ un gramme par jour. Pour l'atteindre, on recommande de consommer deux repas de cent cinquante grammes de poisson gras par semaine. L'INM peut ainsi se limiter à intégrer à l'alimentation des produits de la mer à forte teneur en oméga-3, poissons ou fruits de mer. Par exemple, et par ordre d'importance en teneur, le maquereau bleu, le saumon, la truite grise, le hareng, le flétan, la sardine à l'huile, les crevettes, la morue, les pétoncles. À défaut, une capsule d'huile de poisson contient entre trois et six cents milligrammes d'oméga-3.

LES MÉCANISMES D'ACTION

Des preuves *in vitro* étayent les études cliniques en montrant que les acides gras oméga-3 améliorent le psoriasis en inhibant les cytokines inflammatoires (molécules de signalisation sécrétées par les cellules immunitaires) et en diminuant le niveau des leucotriènes (médiateurs de l'inflammation).

BÉNÉFICES

Complémentaires des traitements conventionnels, l'huile de poisson et les oméga-3 peuvent avoir des effets bénéfiques sur le psoriasis quand ils sont associés. Les bienfaits des oméga-3 sur l'inflammation et la cicatrisation sont établis, de même qu'un effet synergétique, modeste, avec les médicaments[220]. Comme la plupart des thérapies, ce traitement ne fonctionne certes pas systématiquement, l'origine du psoriasis et son évolution étant très dépendante des caractéristiques biologiques de chaque personne. Par contre, une revue systématique constate que les bénéfices sur l'érythème, les démangeaisons et les squames sont observés dans les essais utilisant la dose la plus élevée de supplémentation en oméga-3[221].

QUELS SONT LES RISQUES ?

Si aucun risque n'a été signalé dans les études, les effets secondaires les plus courants sont les nausées (dépendant de la dose, alors diminuez-la), l'indigestion, la diarrhée et le goût de poisson dans la bouche.

CONSEILS PRATIQUES

En cas de psoriasis, doivent être proscrits les aliments augmentant la perméabilité intestinale, qui créent un état pro-inflammatoire ou induisent des dérèglements néfastes pour l'organisme. À ce titre, évitez l'alcool, le gluten et les graisses trans et insaturées. Une étude a montré l'intérêt de la perte de poids, de la modération alimentaire et de l'activité physique régulière[222].

À QUI S'ADRESSER ?

Un dermatologue.

INM 76

LA L-CARNITINE CONTRE LA FATIGUE DE L'HYPOTHYROÏDIE

LE PROBLÈME DE SANTÉ

L'hypothyroïdie est une maladie dans laquelle la glande thyroïde, située à la base du cou, ne produit pas suffisamment d'hormones. Ce dysfonctionnement retentit sur les grandes fonctions de l'organisme, et ses malades souffrent notamment de fatigue durable, parfois sévère. Rarement congénitale, l'hypothyroïdie est le plus souvent acquise au cours de la vie sous l'action de multiples facteurs. Si elle n'est pas détectée rapidement, les complications qu'elle engendre (fatigue, prise de poids, ralentissement du rythme cardiaque…) vont la révéler. Sa fréquence augmente avec l'âge, notamment à partir de cinquante ans, et encore plus après soixante-cinq ans, surtout chez les femmes. Trouble le plus courant de la glande thyroïde, cette maladie affecte en France trois millions de personnes traitées par des médicaments tels que la lévothyroxine pour les aider à normaliser leurs niveaux d'hormones thyroïdiennes. Mais la fatigue demeure pour elles un problème important.

L'ÉTUDE DE RÉFÉRENCE

Un essai randomisé sur soixante-trois patients âgés de quarante-et-un à cinquante-neuf ans souffrant d'hypothyroïdie a testé l'efficacité sur la fatigue mentale et physique d'une consommation quotidienne de mille neuf cent quatre-vingts milligrammes de L-carnitine (deux prises de neuf cent quatre-vingt-dix milligrammes chacune) comparée à un placebo pendant douze semaines[223]. Au terme de l'étude, la fatigue mentale a montré une diminution de 13,4 % dans le groupe L-carnitine et une augmentation de 9,5 % dans le groupe placebo. La sévérité de la fatigue physique était similaire entre les groupes, sauf pour les sujets de moins de cinquante ans traités au L-carnitine qui ont présenté une amélioration significative à la fois pour la fatigue

physique et mentale.

DESCRIPTIF DE L'INM

Naturellement fabriquée par le foie et les reins, la L-carnitine existe également comme complément alimentaire sous forme de poudre, de gélules ou de solution à boire. La dose habituellement recommandée pour traiter l'hypothyroïdie est de un à trois grammes maximum à prendre lors des repas (petit-déjeuner, déjeuner et diner), et cela à vie.

LES MÉCANISMES D'ACTION

La L-carnitine favorise le transport des lipides dans les mitochondries afin qu'ils soient brûlés et produisent de l'énergie. Elle augmente ainsi la combustion (ou oxydation) métabolique des graisses et améliore le niveau d'énergie. La L-carnitine améliorerait aussi l'action de l'insuline sur les cellules musculaires.

BÉNÉFICES

On sait que les personnes dont le corps ne produit pas assez de L-carnitine peuvent présenter de nombreux problèmes de santé comme une faiblesse musculaire ou de la fatigue. Actuellement, les preuves disponibles soutiennent l'utilité de la L-carnitine chez les patients hypothyroïdiens. Elle améliore un certain nombre de symptômes comme la fatigue[224]. Cependant, aucun changement dans les tests biologiques de la fonction thyroïdienne n'a été signalé. Aucune guérison de la maladie à en attendre donc.

QUELS SONT LES RISQUES ?

Peu d'effets secondaires sont constatés lorsque la prise de L-carnitine est réalisée de façon raisonnable (entre un et trois grammes maximum). Prise à forte dose, elle peut cependant entraîner des nausées, des crampes abdominales, des vomissements ou encore des diarrhées. On observe aussi parfois des symptômes de faiblesse musculaire chez les patients urémiques et des convulsions chez les personnes épileptiques. La L-carnitine pourrait d'ailleurs augmenter le risque de crise d'épilepsie chez les personnes qui en ont déjà eu. Si c'est votre cas, ne l'utilisez pas. En cas de grossesse ou d'allaitement, autant s'abstenir également, les données étant insuffisantes.

CONSEILS PRATIQUES

Quel que soit votre état de santé, demandez toujours l'avis de votre médecin. Le suivi médical est d'autant plus nécessaire si vous prenez déjà des médicaments antithyroïdiens.

À QUI S'ADRESSER ?

Un médecin ou un diététicien.

INM 77

UNE APPLICATION CONTRE LE SYNDROME DE L'INTESTIN IRRITABLE

LE PROBLÈME DE SANTÉ

Le syndrome du côlon ou de l'intestin irritable est un trouble chronique responsable d'une gêne importante, mais sans gravité. Il provoque des douleurs abdominales, un inconfort et des troubles du transit intestinal (constipation, diarrhée ou alternance des deux). Maladie fréquente, elle touche environ 5 % de la population française dont elle altère la qualité de vie par sa chronicité. Son diagnostic se fait habituellement entre trente et quarante ans, et les femmes sont deux fois plus touchées que les hommes par ce syndrome aux causes multiples souvent méconnues. Ses symptômes peuvent être déclenchés ou favorisés par une gastro-entérite, une fatigue ou des situations stressantes. L'anxiété, l'angoisse, mais aussi des repas non équilibrés ou trop copieux, les amplifient souvent. À l'inverse, au repos ou en période de vacances, ils ont tendance à diminuer.

LES ÉTUDES DE RÉFÉRENCE

Un essai randomisé a testé l'utilité contre le syndrome de l'intestin irritable d'une application smartphone, Zemedy 1.0[225]. Testée sur cent vingt-et-un patients, l'INM démontre son efficacité sur la sensibilité viscérale, le stress et la dépression avec des effets se maintenant trois mois après la fin du traitement. Sur la base de dix-neuf études menées auprès de trois mille cent quatre-vingt-treize participants, une méta-analyse évaluant l'efficacité des systèmes m-santé (intervention de santé utilisant un appareil numérique mobile de type Smartphone ou tablette) contre les maladies gastro-intestinales a par ailleurs indiqué une amélioration significative de la détresse psychologique, de l'observance aux traitements médicamenteux, des connaissances sur la maladie et de la qualité de vie[226]. L'application a réduit

en outre le nombre de visites non programmées à l'hôpital.

DESCRIPTIF DE L'INM

Élaboré dans le cadre d'un programme de recherche hospitalier[227], Zemedy 1.0 traite le syndrome du côlon irritable par le biais d'une thérapie cognitivo-comportementale développée pour cette maladie. Ses utilisateurs sont guidés par un chatbot qui échange des SMS. L'application se compose de dix modules. Les deux premiers font de la psychoéducation sur les causes de la maladie et l'efficacité de la thérapie cognitivo-comportementale. Les huit autres enseignent des stratégies à appliquer au quotidien pour atténuer l'impact du syndrome, notamment des entraînements à la relaxation, des activités physiques, des techniques de restructuration cognitive, des expériences comportementales et une alimentation saine sans restriction. L'intervention se réalise en huit semaines en invitant les participants à lire les cinq premiers modules au cours de la première tout en pratiquant chaque jour des exercices de relaxation. Les autres modules réclament environ une semaine chacun, avec des exercices pratiques et des devoirs effectués quotidiennement afin d'apprendre puis d'appliquer des techniques. Un module d'urgence permet aussi de traiter une douleur et une anxiété ponctuelle à tout moment.

LES MÉCANISMES D'ACTION

Par son impact cognitif et comportemental, l'intervention réduit les pensées catastrophistes spécifiques au syndrome de l'intestin irritable, la crainte de certains aliments, la peur anticipatoire de manger et la sensibilité viscérale.

BÉNÉFICES

Les chercheurs ont observé une réduction moyenne de 66 % des symptômes gastro-intestinaux et de 28 % du stress lié à la maladie, ainsi qu'une amélioration de 36 % de la qualité de vie. L'application réduit ainsi le handicap associé au syndrome.

QUELS SONT LES RISQUES ?

Aucun événement indésirable n'est survenu durant l'étude. L'abandon de l'intervention est le risque le plus important.

CONSEILS PRATIQUES

Avec ce coach virtuel disponible vingt-quatre heures sur vingt-quatre, vous pouvez vous fixer des objectifs personnalisés et mesurer vos progrès, à court et à long terme. L'application Zemedy est disponible en téléchargement sur App Store et Google Play Store.

À QUI S'ADRESSER ?

Un médecin généraliste, un gastro-entérologue, un infirmier ou un psychologue.

INM 78

LA E-CIGARETTE POUR ARRÊTER DE FUMER

LE PROBLÈME DE SANTÉ

Le tabac cause soixante mille décès par an en France, soit plus d'une mort sur neuf. Au-delà de cette issue fatale et prématurée, ses méfaits sont innombrables : cancer du poumon, cancer du sein, bronchopneumopathie chronique obstructive, maladie cardiovasculaire, accident vasculaire cérébral mais aussi altération de la peau, du moral et de la libido. Autant de raisons d'arrêter de fumer.

L'ÉTUDE DE RÉFÉRENCE

À partir de cinquante-six essais randomisés incluant douze mille huit cent quatre participants, une méta-analyse a vérifié l'efficacité de la cigarette électronique pour arrêter ou réduire le tabagisme[228]. Les résultats montrent des taux d'arrêt plus élevés chez les personnes ayant reçu de la nicotine par e-cigarette qu'avec une thérapie par patch (quatre arrêts supplémentaires pour cent fumeurs). L'effet semble meilleur chez les utilisateurs d'e-cigarette avec nicotine que sans, avec là encore un taux de 4 % supérieur. Les auteurs concluent que la e-cigarette avec nicotine augmente les taux d'abandon par rapport à la substitution par patch, avec des preuves de certitude moyenne.

DESCRIPTIF DE L'INM

La e-cigarette prend généralement la place des cigarettes au bout d'un mois de vapotage. Avec l'objectif d'un an sans tabac, la dose de nicotine doit baisser progressivement mais il convient d'en conserver une suffisante aussi longtemps que nécessaire pour éviter les symptômes de sevrage et ne pas recommencer à fumer.

LES MÉCANISMES D'ACTION

En permettant de mimer le geste du fumeur tout en détournant l'attention vis-à-vis de la cigarette, ce support électronique contribue à réduire la dépendance à la nicotine.

BÉNÉFICES

Un essai randomisé a démontré un taux d'arrêt du tabac près de deux fois supérieur pour la e-cigarette par rapport aux traitements par substitut nicotinique (18 % contre 9,9 %)[229]. Elle a par ailleurs moins d'effets secondaires que les chewing-gums, les patchs et les inhalateurs, tout en permettant de contrôler sa dose de nicotine. Le vapotage est moins polluant que la cigarette, plus économique et n'engendre pas de mauvaises odeurs. Il aide aussi à limiter sa consommation de tabac si l'on n'arrête pas complètement. Un autre essai randomisé démontre que 27 % des participants du groupe vapotage ont diminué de moitié leur consommation de cigarettes, contre 6 % pour les dispositifs de type patch, gomme ou spray. 19 % des vapoteurs ont totalement arrêté de fumer, contre 3 % avec ces autres substituts[230]. Selon Santé Publique France, environ sept cent mille fumeurs auraient réussi à arrêter le tabac grâce à l'e-cigarette en sept ans.

QUELS SONT LES RISQUES ?

Comme le relève une méta-analyse, des études sont nécessaires pour confirmer l'innocuité des cigarettes électroniques de dernière génération après deux ans[231]. On sait déjà que le vapotage présente des désagréments comme des irritations de la bouche et de la gorge, des maux de tête, de la toux et des nausées. Mais le tabac tue prématurément huit millions de personnes dans le monde chaque année, et la dangerosité de la e-cigarette est clairement moindre. Son principal risque est sans doute de ne pas permettre d'arrêter totalement de fumer, beaucoup de ses utilisateurs ne faisant que réduire leur consommation. Mais c'est l'outil d'une stratégie visant à arrêter définitivement le tabac, et pas un substitut définitif. La finalité est d'arrêter le tabac ET le vapotage à moyen terme.

CONSEILS PRATIQUES

C'est en l'envisageant comme une méthode visant à arrêter de fumer qu'une e-cigarette devient une méthode de santé, donc une INM. L'e-cigarette n'est qu'un matériel. Il est important de solliciter l'aide d'un tabacologue, de limiter

au maximum votre période de vapotage (six mois à un an), de diminuer progressivement la dose de nicotine et d'arrêter totalement le tabac. Retardez autant que possible le moment de votre première vape, et ne le faites qu'occasionnellement, quand vous avez vraiment envie de fumer. Trouvez-vous des subterfuges (boire un verre d'eau, faire un exercice physique, regarder un épisode de votre série préférée…). N'achetez pas votre matériel et votre liquide sur Internet, surtout sur les sites étrangers, certains contenant des substances dangereuses. Et si vous êtes non-fumeur, ne commencez surtout pas à vapoter.

À QUI S'ADRESSER ?

Un tabacologue, qui pourra vous proposer un programme de sevrage personnalisé susceptible d'associer différentes méthodes non pharmacologiques comme l'hypnothérapie (voir INM 24) et pharmacologiques comme un substitut nicotinique.

INM 79

SERIOUS GAME DE RÉÉDUCATION APRÈS UN AVC

LE PROBLÈME DE SANTÉ

Environ cent quarante mille personnes sont victimes d'un accident vasculaire cérébral (AVC) tous les ans en France, dont 75 % ont plus de soixante-cinq ans, avec une proportion supérieure d'hommes. Une personne sur six aura un AVC dans sa vie. La maladie couvre un ensemble de problèmes physiopathologiques se manifestant par l'apparition d'un déficit neurologique dû à des lésions cérébrales d'origine vasculaire (ischémique en cas d'obstruction d'une artère cérébrale pour 80 % des cas, hémorragique en cas de rupture d'un vaisseau sanguin cérébral dans 20 % des cas). Première cause de mortalité en France, l'AVC engendre aussi une fois sur deux des séquelles pouvant être importantes et handicapantes si elles touchent certaines zones du cerveau : la motricité, la sensibilité, le langage, la vision ou l'attention. La rééducation qui suit l'AVC est donc primordiale.

LES ÉTUDES DE RÉFÉRENCE

Une méta-analyse a testé l'efficacité d'un *serious game* (jeu vidéo combinant une intention sérieuse de santé à des ressorts ludiques) pour la rééducation motrice d'un membre supérieur sur la base de soixante-et-une études[232]. Les auteurs constatent un effet significatif sur des indicateurs moteurs. Par ailleurs, un essai randomisé français a évalué l'intérêt d'un *serious game*, nommé MediMoov, dans la récupération sensori-motrice et la fonctionnalité du membre supérieur après un AVC subaigu sans déficience cognitive majeure chez cinquante-et-un patients de cinquante-huit ans en moyenne[233]. En complément d'un programme de rééducation habituel, les participants ont eu soit de l'ergothérapie conventionnelle, soit une variante basée sur le *serious game*. Et bien qu'ils ne notent pas de différence entre ces interventions en

termes de récupération sensorimotrice à long terme, les auteurs concluent à une meilleure efficacité du *serious game* lorsqu'il est proposé dans le mois suivant la survenue de l'AVC, à la fois sur la récupération sensorimotrice à court terme et la fonction de préhension globale (capacité de saisir un objet).

DESCRIPTIF DE L'INM

MediMoov est un jeu vidéo de rééducation basé sur le mouvement. Personnalisé selon les capacités de chaque patient, il invite à réaliser des mouvements utiles à la rééducation motrice affichés sur un téléviseur en temps réel sans avoir à utiliser de manette, des capteurs étant tenus dans les mains ou placés sur le corps. De petits jeux permettent par exemple de tirer sur des bateaux pirates, de cueillir des fleurs dans un champ ou de préparer un plat. L'INM comprend cinq sessions de quarante-cinq minutes hebdomadaires durant six semaines. Elle peut débuter en hospitalisation post-AVC et être ajustée par le médecin et le praticien selon les progrès réalisés.

LES MÉCANISMES D'ACTION

Un *serious game* stimule les capacités motrices et cognitives des participants, en utilisant différentes voies neuro-motrices. Par la capture en temps réel des mouvements, MediMoov rend les gestes de rééducation plus sûrs et plus ludiques, donc plus motivants. Immergé dans son jeu, on se concentre sur des objectifs anatomiquement pertinents et on a tendance à oublier ses freins internes (perte de confiance en soi, peurs, douleurs, dysfonctionnements moteurs…).

BÉNÉFICES

Un essai similaire à l'étude française obtient des résultats presque identiques, mais meilleurs aux tests neuro-moteurs et d'autonomie fonctionnelle[234].

QUELS SONT LES RISQUES ?

Une douleur peut survenir lors de mouvements de rééducation répétés. Sa fréquence semble moins importante si les mouvements sont supervisés par un praticien. Dans l'essai randomisé, une douleur à l'épaule est survenue chez quatre patients du groupe MediMoov, contre sept dans le groupe contrôle.

CONSEILS PRATIQUES

Le *serious game* ne doit pas remplacer la rééducation traditionnelle des dysfonctionnements neuro-moteurs dus à un AVC, mais seulement la compléter par son volet ludique et motivant[235].

À QUI S'ADRESSER ?

Prescrite par un médecin, l'INM doit être supervisée par un ergothérapeute, un kinésithérapeute, un psychomotricien ou un enseignant en activité physique adaptée.

INM 80

JEU VIDÉO POUR LES ENFANTS DIABÉTIQUES DE TYPE 1

LE PROBLÈME DE SANTÉ

Le diabète de type 1 se manifeste généralement dans l'enfance ou au début de l'adolescence. Représentant environ 10 % des cas de diabète, il se caractérise par une destruction des cellules productrices d'insuline, imposant son injection quotidienne. Annuellement, quinze nouveaux cas sur cent mille enfants de moins de quinze ans sont identifiés, avec une tendance à l'augmentation et à l'apparition de plus en plus précoce. Une surveillance régulière et rigoureuse de la glycémie (taux de sucre dans le sang) via une auto-mesure du sang, par le biais d'une petite piqûre sur le doigt, est nécessaire pour éviter les complications sévères. Une détérioration de cet auto-contrôle est observée à l'adolescence, à laquelle s'ajoutent des comportements faisant varier brutalement la glycémie (alcool, régime, sexualité, effort physique…). Face à ces risques majorés, les méthodes éducatives classiques manquent d'efficacité.

L'ÉTUDE DE RÉFÉRENCE

Une méta-analyse de neuf essais randomisés a montré l'utilité d'un jeu vidéo sur Smartphone pour la gestion d'une maladie chronique chez les adolescents[236]. Il a amélioré les connaissances et les comportements favorables à la santé, de façon moins nette pour ces derniers comparés aux groupes témoins. Une revue systématique s'est concentrée sur le diabète de type 1 où un contrôle métabolique adéquat est essentiel[237]. Sur la base de neuf études, les chercheurs y constatent des résultats significatifs sur les connaissances d'autogestion, les comportements de santé et l'engagement durable des adolescents.

DESCRIPTIF DE L'INM

L'application GlucoZor est un *serious game* sensibilisant les pré-adolescents de huit à douze ans à l'impact sur la glycémie de l'alimentation, l'activité physique et l'insuline en cas de diabète de type 1. Le jeu met en scène un dinosaure diabétique qui invite à prendre soin de lui en le nourrissant et en le divertissant, en gardant la glycémie comme objectif, notamment par l'administration de la bonne dose d'insuline. L'enfant relève des défis (comme donner un repas équilibré) pour gagner des pièces d'or permettant d'offrir des loisirs au dinosaure (peinture, ballon, skate…). Ainsi, ludisme et pédagogie se mêlent dans un objectif de santé. GlucoZor permet à l'entourage d'accompagner l'enfant au quotidien, mais lui laisse surtout une liberté d'action et le responsabilise en l'impliquant dans la vie du dinosaure, ce qui l'incite à prendre en charge son propre diabète. Il peut l'utiliser quand il le souhaite sans avoir à se déplacer chez un praticien. Un entretien initial et final est requis pour ce programme d'un à trois mois.

LES MÉCANISMES D'ACTION

L'apprentissage basé sur le jeu conduit à une augmentation de la motivation, de l'engagement et de la productivité, donc de l'autogestion du diabète. GlucoZor utilise pour y parvenir des contextes narratifs attrayants, des commentaires personnalisés, des avatars, des simulations, des objectifs à atteindre et des interactions sociales[238].

BÉNÉFICES

Le *serious game* améliore les connaissances et les comportements associés à la gestion du diabète (injections d'insuline et mode de vie). Il prévient aussi les conduites à risque. Une étude a observé une baisse de 77 % des visites aux urgences chez les adolescents diabétiques utilisant ce type de jeu[239].

QUELS SONT LES RISQUES ?

Aucun. Des recherches restent toutefois à mener sur la persistance du changement des comportements. Une étude a déjà montré qu'un tel *serious game* ayant eu un impact positif significatif à la fin de l'intervention n'était plus utilisé après un an que par 35 % des participants[240]. Le but n'est toutefois pas de créer une dépendance à l'outil, mais bien de renforcer l'autonomie face au diabète.

CONSEILS PRATIQUES

Glucozor n'est pas la seule application dédiée au diabète de type 1. D'autres témoignent d'une précieuse complémentarité entre INM et traitement médicamenteux face à cette maladie difficile à gérer, car sans signe apparent.

À QUI S'ADRESSER ?

Un médecin généraliste, un diabétologue, un endocrinologue, un diététicien ou un infirmier.

INM 81

LA RÉALITÉ VIRTUELLE CONTRE LA DOULEUR DE L'ENFANT

LE PROBLÈME DE SANTÉ

Expérience complexe, la douleur induite par une maladie et des traitements à l'hôpital fait intervenir des composantes sensorielles, cognitives, comportementales et psychologiques. Répétée à cause de traitements médicaux nécessaires (injection intraveineuse, changement de pansement…), elle génère une anxiété et une souffrance pouvant nuire aux soins. Elle dégrade quoi qu'il en soit la qualité de vie des enfants, et par miroir celle des parents, jusqu'à pour certains questionner l'utilité des traitements et du système médical. Pour limiter la douleur, des opioïdes sont couramment utilisés comme analgésiques médicamenteux. Or ils provoquent une forte dépendance et de multiples effets secondaires.

L'ÉTUDE DE RÉFÉRENCE

Une méta-analyse a évalué l'efficacité de systèmes de réalité virtuelle sur l'intensité de la douleur aiguë chez les enfants pris en charge dans un établissement de soins[241]. En se basant sur dix-sept essais randomisés incluant mille huit enfants de quatre à dix-huit ans, elle conclut à leur efficacité en restant prudente en raison du faible nombre d'études de bonne qualité méthodologique.

DESCRIPTIF DE L'INM

Le scénario du jeu de réalité virtuelle est calé sur la durée du protocole médical. L'enfant entre d'abord dans une phase de familiarisation avec son environnement, puis dans une autre de relaxation incluant des exercices de respiration. Enfin, le petit patient participe à des jeux qui activeront son esprit

pendant le soin. Plusieurs systèmes proposent ce type d'expérience multi-sensorielle, distractive et personnalisée à travers un casque de réalité virtuelle et un logiciel de jeu.

LES MÉCANISMES D'ACTION

En pédiatrie, la peur est souvent ce qui fait mal. Focaliser son attention sur le jeu plutôt que sur l'acte d'un soignant permet d'y échapper. Une immersion est provoquée dans un environnement virtuel via des moyens de translation (changement de position), de rotation (changement d'orientation), de point de vue (perspective) et de champ de vision. Plus grande est l'immersion, plus grande sera la réduction de la douleur et de l'anxiété ressentie, en raison d'un phénomène de distraction et de saturation de l'attention[242]. La douleur ne voit certes pas ses signaux interrompus, mais la réalité virtuelle agit sur sa perception via l'attention, l'émotion, la concentration et la mémoire[243].

BÉNÉFICES

L'effet de la réalité virtuelle a été principalement étudié chez les patients recevant des soins pour des brûlures. Une méta-analyse montre une diminution significative de la douleur et de l'anxiété que ces derniers rapportent.

QUELS SONT LES RISQUES ?

L'exposition à la lumière bleue, plus intense dans le casque de réalité virtuelle qu'avec un écran classique, présente un risque potentiel sur la rétine des enfants. En attendant de mieux le connaître, on doit limiter la durée d'utilisation des casques. D'autant qu'un usage prolongé est susceptible de provoquer des maux de tête ou des douleurs oculaires liées à une sécheresse due à une attention limitant les clignements des yeux. Le décalage possible entre les images reçues et les mouvements de tête peut par ailleurs entraîner des nausées, voire des vomissements.

CONSEILS PRATIQUES

N'attendez pas que la réalité virtuelle remplace l'anesthésie locale. Elle reste un complément qui atténue l'expérience de la douleur lors d'une injection d'un produit dans le corps, d'un changement de pansement dans les services de grands brûlés, de traitements invasifs de cancers ou de soins de post-chirurgie orthopédique. Pour prévenir les effets secondaires, faite des pauses

régulières. Évitez les mouvements brusques de la tête afin de limiter le risque de nausées. Clignez des yeux régulièrement pour contrecarrer la sécheresse oculaire. En cas de gêne persistante, utilisez des larmes artificielles.

À QUI S'ADRESSER ?

Un médecin hospitalier, un dentiste, un anesthésiste, un infirmier ou un psychologue.

INM 82

LE MAGNÉSIUM CONTRE LA MIGRAINE

LE PROBLÈME DE SANTÉ

Un Français sur huit souffre de migraine. Elle concerne davantage les femmes (16 % sont touchées) que les hommes (6 %). Ce mal de tête survient sous forme de crise et peut durer de quelques heures à plusieurs jours. Commençant par une douleur lancinante ou pulsatile (sensation de coups de marteau) localisée d'un côté du crâne, la migraine s'accompagne fréquemment de nausées, de vomissements, d'une intolérance à la lumière ou au bruit, et parfois de troubles de la vue. Si son mécanisme précis demeure inconnu, des éléments déclencheurs peuvent en être à l'origine, comme le stress, la faim, la fatigue, mais aussi une modification environnementale (par exemple une odeur particulière) ou une conduite alimentaire (surconsommation d'alcool ou de café, réaction à certains produits comme le chocolat). Un mauvais réflexe est l'utilisation systématique et sans modération de médicaments antalgiques, qui conduisent à une dépendance et ont de nombreux effets secondaires.

LES ÉTUDES DE RÉFÉRENCE

Une revue systématique a répertorié les essais randomisés évaluant l'intérêt contre les migraines d'un apport en magnésium en le comparant à un placebo ou à l'absence d'intervention. Leurs résultats démontrent que ce sel minéral diminue la fréquence et l'intensité des migraines chez certains participants[244]. Une autre revue témoigne pour sa part de son innocuité et de son rapport coûts-efficacité[245].

DESCRIPTIF DE L'INM

L'apport quotidien en magnésium varie en fonction de l'âge et des habitudes

de vie, mais se situe habituellement à quatre cent vingt milligrammes par jour pour un homme et trois cent soixante milligrammes pour une femme. Le besoin s'avère un peu plus élevé pour une femme enceinte ou allaitante (quatre cents milligrammes). Il en va de même pour les personnes âgées, les sportifs (la transpiration entraînant une perte en sels minéraux), les personnes faisant un régime ou pour des patients sous médicaments (laxatif ou diurétique par exemple). En principe, une alimentation équilibrée apporte la quantité suffisante. De nombreux aliments sont riches en magnésium, notamment les épinards, les haricots, les légumes à feuille verte, les algues, le flétan, les noix, les amandes et le beurre d'arachide. Différentes eaux sont aussi des sources de magnésium. En cas de carence, et en particulier en cas de diabète de type 2 ou de syndrome prémenstruel, une migraine et des maux de tête peuvent apparaître. Une cure d'un complément alimentaire en gélule, comprimé ou sachet à base de magnésium vous permettra sur une période déterminée de combler votre déficit. Il est alors conseillé d'en prendre trois cents milligrammes par jour lors des repas sur une période d'un à deux mois de cure, avec une dose maximale quotidienne de trois cent vingt milligrammes pour un homme ou une femme si votre alimentation est équilibrée par ailleurs.

LES MÉCANISMES D'ACTION

Des études ont montré que les migraineux ont des taux de magnésium dans le sang inférieurs à ceux de la population normale, et une carence de ce sel minéral est fortement associée à la migraine[246]. On sait aussi que le magnésium contribue au fonctionnement normal du système nerveux et des muscles, à l'équilibre émotionnel et à la réduction de la fatigue. Par ailleurs, le stress peut faire consommer jusqu'à 50 % de nos faibles réserves en magnésium, donc entraîner des carences et favoriser les migraines. Or ce sel minéral pourrait inhiber la surexcitation neuronale, réduire la formation de substances inflammatoires et améliorer le fonctionnement des mitochondries ainsi que l'activité des récepteurs de la sérotonine, un neurotransmetteur.

BÉNÉFICES

L'apport en magnésium a un effet établi de réduction de la fréquence et de l'intensité des migraines chez les personnes carencées. Il permet aussi de retrouver de l'énergie, un meilleur sommeil et de mieux résister au stress, facteurs qui prédisposent à des états migraineux. Mais, attention, ne vous attendez pas à un miracle en cas de migraines récurrentes et sévères. Il faudra

en passer par des traitements plus lourds.

QUELS SONT LES RISQUES ?

La prise de magnésium peut provoquer des troubles digestifs, des douleurs abdominales et des diarrhées. Si vous souffrez d'insuffisance rénale, il faut éviter l'usage de compléments riches en magnésium. Ce dernier ne doit pas non plus être pris de façon concomitante avec des médicaments contre l'ostéoporose ou des antibiotiques de la famille des cyclines et des quinolones. Dans tous les cas, l'avis d'un médecin ou d'un pharmacien est recommandé.

CONSEILS PRATIQUES

Le magnésium est disponible dans les pharmacies, les parapharmacies et les grandes surfaces sous deux formes : la classique (souvent combinée à de la vitamine B6 et de la taurine pour améliorer son absorption par l'organisme) et la forme marine qui est un mélange de sels divers. Les deux formes sont possibles. Pour vous aider à savoir si votre traitement fonctionne, vous devez n'en faire qu'un seul à la fois et utiliser un calendrier pour évaluer objectivement si la fréquence de vos migraines a diminué. Les posologies indiquées ici sont pour les adultes. Discutez avec un médecin ou un pharmacien avant d'en proposer à votre enfant.

À QUI S'ADRESSER ?

En cas d'absence de bénéfices ou d'apparition d'effets indésirables, l'avis d'un médecin est indispensable, voire urgent si la douleur migraineuse s'amplifie et si les crises se rapprochent. Un examen biologique approfondi vous sera prescrit pour bien comprendre l'origine de votre mal de tête et pour vous proposer le traitement le plus adéquat.

INM 83

LA LEVURE DE RIZ ROUGE FACE AU CHOLESTÉROL

LE PROBLÈME DE SANTÉ

Indispensable à l'organisme, le cholestérol sert notamment à fabriquer la bile. Il en existe deux sortes : le « bon », dit HDL (*High Density Lipoprotein*), peut s'éliminer naturellement, tandis que le « mauvais », dit LDL (*Low Density Lipoprotein*), en s'accumulant sur les parois des vaisseaux sanguins, crée des plaques qui finissent par les boucher. Un taux de cholestérol LDL supérieur à 1,6 g/l de sang est l'indicateur d'un trouble métabolique appelé hypercholestérolémie. Il favorise les maladies cardiovasculaires. Un adulte sur cinq est touché, homme comme femme.

LES ÉTUDES DE RÉFÉRENCE

Un essai randomisé a évalué l'apport de la levure de riz rouge pour réduire le cholestérol[247] sur des personnes dotées d'un taux total supérieur à deux cents milligrammes par décilitre. Une baisse de trente-six milligrammes par décilitre (22 %) du LDL et de trente-sept milligrammes par décilitre (15 %) du cholestérol total a été constatée, ainsi qu'une diminution du risque cardiovasculaire chez cinq personnes testant le riz rouge sur trente-et-une. Un résultat significatif, aucune réduction n'ayant été observée dans le groupe contrôle placebo. De quoi conclure à l'efficacité de la levure de riz rouge. Une méta-analyse a confirmé ces réductions significatives des taux de cholestérol[248].

DESCRIPTIF DE L'INM

Champignon microscopique, la levure de riz rouge, de couleur intense, est utilisée comme colorant alimentaire et comme ingrédient dans la préparation

de nombreux condiments, sauces et légumes marinés, par exemple. Pour cette INM, il est recommandé d'en prendre en gélules un maximum de 1,2 gramme en deux fois tous les jours jusqu'à diminution significative du LDL. Une diététique adaptée (notamment par la réduction d'apport en graisse saturée) et une activité physique soutenue seront par ailleurs indispensables. Un traitement médicamenteux hypolipémiant pourra aussi s'avérer nécessaire.

LES MÉCANISMES D'ACTION

La levure de riz rouge est riche en phytostérols, en isoflavones et surtout en monacolines, une famille de molécules appartenant elle-même à la famille des statines, médicaments prescrits contre l'excès de cholestérol. Ces substances agissent en bloquant une enzyme participant à sa synthèse dans l'organisme, ce qui pourrait expliquer l'action de l'INM.

BÉNÉFICES

La levure de riz rouge permet de réduire les taux de mauvais cholestérol de 20 à 30 %. Les extraits de levure de riz rouge sont actuellement les nutraceutiques hypocholestérolémiants les plus efficaces. Cette activité est principalement due à la monacoline K, un faible inhibiteur réversible de la 3-hydroxy-3-méthyl-glutaryl-coenzyme A réductase, dont la consommation quotidienne entraîne une réduction des taux plasmatiques de lipoprotéines LDL de quinze à 25 % en six à huit semaines[249].

QUELS SONT LES RISQUES ?

Les éventuels effets indésirables sont des troubles digestifs tels qu'une constipation, des nausées, des flatulences, des diarrhées ou des douleurs abdominales, ainsi que des maux de tête, de la fatigue ou des vertiges. Si une faiblesse inexpliquée, des crampes ou des douleurs musculaires apparaissent, une consultation médicale s'impose. Dans des cas exceptionnels, ces problèmes peuvent être graves.

CONSEILS PRATIQUES

Attention au jus de pamplemousse qui augmente le taux de monacolines, donc la toxicité éventuelle de la levure de riz rouge. Les femmes enceintes ou allaitantes ne doivent pas l'utiliser, car on ignore ses effets sur l'embryon. Les personnes malades du foie ou dépendantes à l'alcool devraient également s'abstenir pour les mêmes raisons. L'INM est aussi déconseillée aux plus de

soixante-dix ans et aux patients souffrant d'hypothyroïdie, d'insuffisance rénale ou de maladies musculaires. Une vigilance est en outre recommandée en cas de pratique soutenue d'activité physique pouvant prédisposer aux effets indésirables musculaires. Pensez aussi à votre hygiène de vie avec une alimentation limitée en gras, en alcool et en sel. Surveillez votre poids et faites de l'activité physique au moins cinq fois par semaine.

À QUI S'ADRESSER ?

Un médecin, notamment pour tout ce qui concerne les interactions avec les médicaments et la surveillance des effets indésirables.

INM 84

UN CHAMPIGNON POUR LA MÉMOIRE

LE PROBLÈME DE SANTÉ

Oublier un rendez-vous ou une information donnée, perdre constamment ses clés, confondre ses proches, être désorienté dans le temps ou l'espace sont autant de manifestations d'un possible trouble cognitif. Avec l'âge, nous semblons perdre certaines facultés, notamment au niveau de la mémoire. Les problèmes de mémoire constituent d'ailleurs le motif premier de consultation médicale des plus de soixante-cinq ans. Si la perte est plus importante que la normale, un trouble neurocognitif est à l'œuvre. Cela n'évolue pas forcément vers une maladie neurodégénérative, dont la plus connue est celle d'Alzheimer. Une perte de mémoire ne cache même pas nécessairement une maladie.

L'ÉTUDE DE RÉFÉRENCE

Un essai randomisé a comparé l'apport en *Hericium erinaceus*, champignon aux vertus médicinales ancestrales, à un placebo dans le soin des troubles cognitifs de la personne âgée. Il démontre une amélioration des performances cognitives avec des résultats significatifs à un mini-examen de l'état mental, au test d'apprentissage verbal et à celui de la rétention visuelle de Benton qui évalue les fonctions visuospatiales[250].

DESCRIPTIF DE L'INM

L'*Hericium erinaceus* est connu sous les appellations de « crinière de lion », « tête de singe » ou « hydne hérisson » en français, de « Houtou » ou « Shishigashira » en chinois, et de « Yamabushitake » en japonais. Son aspect est blanc, mou et jonché d'aiguillons de forme pendante. Pour cette INM, est recommandée une dose moyenne d'un milligramme à prendre une à trois fois

par jour en extraits concentrés à 30 % de polysaccharides, ou de trois à huit grammes par jour de poudre simple, le tout durant trois mois. De préférence avant les repas sous forme de tisane, mais attendez la fin du repas en cas d'acidité gastrique.

LES MÉCANISMES D'ACTION

Par divers composés chimiques, l'*Hericium erinaceus* a des effets protecteurs sur les réseaux de neurones. Il catalyse la régénération des tissus cérébraux, ce qui aide à améliorer les fonctions cognitives. Les fructifications et le mycélium (appareil végétatif) du champignon possèdent aussi des propriétés immunomodulatrices, hypoglycémiantes et anti-vieillissantes grâce à des composés bioactifs dont certains stimulent la synthèse du facteur de croissance nerveuse[251]. Une protéine et une hormone sont principalement impliquées dans la régulation de la croissance, du maintien, de la prolifération et de la survie de neurones cibles. Le champignon aurait aussi des vertus anti-inflammatoires, et des études sur la souris indiquent qu'un apport oral a des effets sur les capacités cognitives et la neurotransmission au niveau de l'hippocampe[252].

BÉNÉFICES

Trois mois de consommation quotidienne d'extraits d'*Hericium erinaceus* constituent une INM pratique pour soigner des troubles cognitifs légers ciblés sur la mémoire. Une étude japonaise montre que le champignon a empêché la dégradation de la mémoire spatiale à court terme et de la reconnaissance visuelle[253].

QUELS SONT LES RISQUES ?

La consommation d'*Hericium ericaneus* peut entraîner de légères démangeaisons et, plus rarement, des allergies. Si cela arrive, stoppez sa consommation et consultez votre médecin. Sinon, le champignon n'a pas endommagé les neurones, et n'a pas non plus d'interaction médicamenteuse indésirable connue à ce jour. Par précaution, il est déconseillé aux femmes enceintes, allaitantes et aux enfants. En cas de fibromyalgie, de cystites interstitielles ou d'ovaires polykystiques et pour toutes les pathologies où le taux de NGF (facteur de croissance des nerfs) est élevé, la prise est également déconseillée.

CONSEILS PRATIQUES

Le champignon pourrait entraîner un ralentissement de la coagulation sanguine. Il est donc préférable de cesser sa prise au moins deux semaines avant une chirurgie et d'éviter d'en prendre si vous êtes sous anticoagulant permanent.

À QUI S'ADRESSER ?

À un pharmacien pour obtenir un produit de qualité. Si les symptômes persistent, consultez un médecin généraliste, un neurologue ou un gériatre. Ils pourront vous renvoyer vers un neuropsychologue pour un examen plus poussé de votre mémoire, et peut-être vous conseiller un ajustement de la dose d'INM.

INM 85

LA MÉLISSE CONTRE L'HERPÈS BUCCAL

LE PROBLÈME DE SANTÉ

Le virus de l'herpès simplex, communément appelé « bouton de fièvre », provoque des cloques et des plaies sur les lèvres et parfois tout autour de la bouche. Environ dix millions de personnes en sont atteintes en France. C'est une maladie virale relativement taboue, à cause de son mode de transmission : les relations intimes.

LES ÉTUDES DE RÉFÉRENCE

Alors qu'une revue de la littérature scientifique a signalé en 2020 l'intérêt de la mélisse contre l'herpès[254], un essai randomisé avait vérifié dès 1999 l'efficacité d'une crème contenant comme ingrédient actif 1 % d'extrait séché de feuilles de *Melissa officinalis L.* pour le traitement contre ces symptômes[255]. Soixante-six patients ayant des antécédents d'herpès labial récurrent (au moins quatre épisodes par an) ont été traités, trente-quatre d'entre eux avec la crème et trente-deux avec une crème placebo. La crème à la mélisse a été étalée sur la zone touchée quatre fois par jour pendant cinq jours. Les résultats montrent une différence significative sur la taille des lésions entre les deux groupes attestant d'une résolution plus rapide dès le deuxième jour de traitement. Les patients déclarent moins souffrir de douleur associée aux plaies. L'efficacité du traitement de l'herpès labial est ainsi particulièrement importante, les plaintes des malades étant généralement les plus intenses à ce moment-là.

DESCRIPTIF DE L'INM

La mélisse, ou *Melissa officinalis L.,* est une plante médicinale connue depuis Hippocrate dans la Grèce antique. Ce soin de phytothérapie consiste à

appliquer une crème, un baume ou une lotion composé d'1 % d'extraits aqueux lyophilisés de mélisse sur les zones de la bouche touchées quatre fois par jour dès l'apparition des symptômes. L'application doit se poursuivre jusqu'à la disparition complète des lésions, en général moins d'une dizaine de jours.

LES MÉCANISMES D'ACTION

Les feuilles de mélisse, de la famille des lamiacées comme la menthe, contiennent notamment des polyphénols (molécules complexes produites par les plantes pour se défendre de diverses agressions) tels que l'acide rosmarinique. C'est principalement sa teneur en cette molécule qui donne son effet anti-herpès à l'extrait aqueux de mélisse. Par ses propriétés anti-inflammatoires et antiseptiques, elle interagit directement avec les particules virales libres de certaines souches du virus[256].

BÉNÉFICES

Diminuant la rougeur et la taille des lésions dès le deuxième jour de traitement, la mélisse a montré en dix jours sa capacité à réduire l'ensemble des symptômes en accélérant la guérison de l'herpès. Ce traitement pourrait également diminuer la récurrence des cas. Il permet en outre de réduire les sensations de démangeaison, de picotement et de brûlures. L'OMS reconnaît son usage dans le traitement de l'herpès labial.

QUELS SONT LES RISQUES ?

Aucun effet indésirable n'est connu à ce jour, si ce n'est que la mélisse peut amplifier les effets de l'alcool. Évitez donc d'en consommer quand vous l'utilisez pour traiter votre herpès buccal. La plante pouvant avoir un effet sédatif, il est déconseillé d'en utiliser si vous devez conduire un véhicule afin de vous éviter un endormissement au volant. Un usage simultané avec d'autres plantes calmantes peut aussi augmenter encore cet effet sédatif. La mélisse accroît l'effet du pentobarbital, un somnifère. Théoriquement, il pourrait en être de même des autres sédatifs et médicaments anxiolytiques. La mélisse pourrait aussi inhiber l'action de certains médicaments prescrits contre les troubles de la thyroïde.

CONSEILS PRATIQUES

Appliquez la crème dès les premiers symptômes jusqu'à la cicatrisation

complète. Lavez-vous bien les mains à chaque fois que vous êtes en contact avec une lésion. Avant l'application de la crème, lavez soigneusement les plaies avec de l'eau et du savon. N'utilisez pas de produits irritants. Ensuite, séchez-les bien avant d'appliquer la crème.

À QUI S'ADRESSER ?

La crème à la mélisse s'achète en pharmacie, en herboristerie, en grande surface ou sur Internet. En cas de doute, renseignez-vous auprès d'un pharmacien.

INM 86

LE THÉ VERT CONTRE L'ACNÉ

LE PROBLÈME DE SANTÉ

L'acné est une maladie de peau se manifestant par des lésions (comédons, papules, pustules, voire nodules et kystes) qui résultent d'une inflammation d'une glande appelée sébacée. Elle sécrète un sébum s'écoulant par les pores de l'épiderme. Normalement très fluide, l'excès de ce sébum devient épais en cas d'acné. Des cellules mortes obstruent alors les pores et, dans cet environnement gras, les bactéries se multiplient, entraînant l'apparition des lésions. Le visage est la zone la plus touchée, mais le dos, le cou et la partie antérieure du thorax peuvent aussi être atteints. Se développant à la puberté, la maladie concerne 80 % des douze à vingt ans, avec 15 à 20 % de cas sévères. Chez l'adulte, elle devient de plus en plus fréquente, particulièrement chez les femmes dont 25 % sont touchées. Guérie, l'acné peut laisser des cicatrices. Autant donc la prendre au sérieux en la traitant dès que possible.

L'ÉTUDE DE RÉFÉRENCE

Une méta-analyse a examiné l'efficacité de l'extrait de thé vert pour le traitement de l'acné en s'appuyant sur cinq essais randomisés ayant inclus deux cent quarante-sept participants[257]. L'application de pommade au thé vert sur l'acné a significativement réduit le nombre de lésions inflammatoires par rapport à une prise orale d'extraits de thé vert en gélules ou à un placebo, et ce sans qu'aucun effet indésirable n'ait été observé.

DESCRIPTIF DE L'INM

Pour traiter la peau, retirez les feuilles d'un ou deux sachets de thé vert (*Camellia sinensis*), ou l'équivalent avec du thé vert en vrac, et humidifiez-les avec de l'eau tiède, puis mélangez avec du miel ou du gel d'aloe vera. Si vous

préférez une texture plus pâteuse, ajoutez une demi-cuillère à café de bicarbonate de soude, mais ce dernier peut être irritant. Vous pouvez remplacer ce mélange par une crème ou une lotion au thé vert. Recherchez alors un produit qui en contient une proportion importante. Étalez la crème ou le mélange avec du coton stérile sur les zones touchées, et laissez agir de dix à vingt minutes. Renouvelez l'opération jusqu'à deux fois par jour.

LES MÉCANISMES D'ACTION

Le thé vert contient des substances appelées catéchines. Ces composés polyphénols végétaux ont des propriétés antioxydantes, anti-inflammatoires et antibiotiques[258]. Le thé vert est particulièrement riche en gallate d'épigallocatéchine, un polyphénol capable d'abaisser les taux de lipides et anti-androgène, ce qui le rend efficace pour réduire les excrétions de sébum. Les androgènes sont des hormones que le corps produit naturellement. À des taux élevés ou fluctuants, elles stimulent les glandes sébacées pour produire plus de sébum. Cet excès a tendance à obstruer les pores et augmenter la croissance bactérienne, provoquant une acné hormonale. Le gallate d'épigallocatéchine peut briser ce cycle.

BÉNÉFICES

L'application d'une pommade ou d'un masque au thé vert aide à soigner les lésions, les rougeurs et les irritations de la peau induites par l'acné.

QUELS SONT LES RISQUES ?

Les personnes sous médicaments qui envisagent de prendre du thé vert par voie orale doivent d'abord en parler à leur médecin ou leur pharmacien en raison d'interactions potentielles. L'extrait de thé peut notamment interférer avec le nadolol, un bêtabloquant utilisé pour l'hypertension artérielle et les problèmes cardiaques. L'Autorité européenne de sécurité des aliments mentionne également de possibles dommages au foie.

CONSEILS PRATIQUES

Le thé vert est souvent de meilleure qualité en vrac qu'en sachet. Préférez celui issu de l'agriculture biologique, sans pesticide ni produit chimique ou additif, en optant pour des marques indiquant la provenance. Des herboristeries et des boutiques spécialisées dans le thé vous proposeront des produits de qualité.

À QUI S'ADRESSER ?

Consultez un dermatologue si votre acné persiste et si vos symptômes semblent associés au cycle menstruel.

INM 87

LES APHTES TRAITÉS À L'ALOE VERA

LE PROBLÈME DE SANTÉ

Un aphte buccal est une ulcération douloureuse bénigne, située le plus souvent à l'intérieur des joues. Il guérit spontanément en dix à quinze jours. Favorisés par certains aliments ou la fatigue, les aphtes surviennent dès l'enfance. Leur fréquence diminue après cinquante ans. Précédée d'une sensation de brûlure, une tâche rouge douloureuse apparaît, et rapidement une ulcération se forme. De deux à dix millimètres, elle est de forme arrondie ou ovale et présente un fond jaunâtre ou grisâtre avec un pourtour rouge. L'aphte ne saigne pas, mais est douloureux, surtout pendant les repas et le brossage des dents. Bien que le plus souvent unique, une poussée peut en compter jusqu'à six sur une muqueuse de la bouche. Les aphtes ne sont pas contagieux. La plupart des personnes en auront au moins une fois au cours de leur vie. Il existe des formes plus rares d'aphtoses récidivantes (plusieurs poussées par an) constituées d'un grand nombre d'aphtes (cinquante à cent) de très petite taille (inférieur à un millimètre). Les géants, d'un à deux centimètres, peuvent mettre un mois à guérir et la cicatrisation laisser des séquelles.

LES ÉTUDES DE RÉFÉRENCE

L'aphtose récidivante étant le trouble le plus fréquent de la muqueuse buccale, une étude a évalué l'efficacité du gel d'aloe vera fermenté pour la traiter chez trente-cinq patients[259]. Les résultats indiquent un temps de guérison plus court de quatre à six jours par rapport au groupe contrôle. Le gel a ramené les bactéries buccales à des niveaux normaux et a réduit l'abondance des plus nocives, ce qui suggèrent une capacité à traiter les aphtoses récidivantes. Un essai randomisé auprès de quarante patients présentant des lésions aphteuses mineures arrive à une conclusion similaire[260]. Ses résultats montrent que la

durée de cicatrisation complète, la douleur, la taille de la plaie et le diamètre de la zone d'inflammation sont significativement inférieurs après le traitement au gel d'aloe vera par rapport au groupe contrôle.

DESCRIPTIF DE L'INM

L'aloe vera est une plante de la famille des liliacées. La médecine ayurvédique la mentionne dès le XIIe siècle contre les maladies de peau. Ses feuilles persistantes renferment un gel aux multiples vertus. Il est composé à 98 % d'eau, les 2 % restants contenant plus de quinze composés actifs dont des antioxydants et des vitamines. Pour traiter un aphte, effectuez deux bains de bouche par jour pendant une semaine jusqu'à sa disparition complète. Le gel mélangé à l'eau (une cuillère à café pour un verre) va anesthésier l'aphte et le faire cicatriser. Ne buvez pas le mélange ensuite. Vous pouvez également appliquer directement un gel à l'aloe vera sur l'aphte en évitant de passer la langue dessus ou de boire pendant une dizaine de minutes afin de laisser se former un film imperméable.

LES MÉCANISMES D'ACTION

L'aloe vera a des propriétés immunomodulatrice, anti-bactérienne, antivirale et anti-inflammatoire. Le gel forme un film émollient qui va préserver la muqueuse buccale des infections tout en accélérant la cicatrisation. L'effet contre les ulcérations aphteuses est dû à l'acémannane, un polysaccharide isolé qui a la capacité de diminuer la taille des lésions et de réduire la douleur.

BÉNÉFICES

Le gel d'aloe vera soigne efficacement les aphtes grâce à son action réparatrice et cicatrisante[261].

QUELS SONT LES RISQUES ?

Le gel d'aloe vera ne doit pas s'utiliser durant une grossesse. Il est déconseillé aux personnes souffrant de douleurs abdominales d'origine inconnue ainsi que d'inflammation intestinale aiguë. Évitez aussi d'en utiliser en cas de maladie cardiaque, de trouble rénal, d'ulcère gastrique, d'obstruction intestinale, de vomissements ou de nausées.

CONSEILS PRATIQUES

Il existe de nombreuses espèces d'aloe vera dont certaines sont toxiques. Renseignez-vous avant d'en acheter auprès d'un pharmacien.

À QUI S'ADRESSER ?

Si vous souffrez d'une pathologie ou d'un trouble quelconque, en particulier intestinal ou cardiaque, demandez conseil à votre médecin avant d'utiliser du gel d'aloe vera contre des aphtes.

INM 88

LES RACINES DE VALÉRIANE CONTRE L'INSOMNIE

LE PROBLÈME DE SANTÉ

Environ un tiers de la population déclare souffrir de troubles du sommeil tels que l'insomnie. Cette dernière peut être occasionnelle ou chronique si elle dure depuis au moins trois mois, et cela peut perdurer pendant des années. L'insomnie prend aussi différentes formes : des difficultés d'endormissement, des problèmes de maintien du sommeil ou des réveils précoces. Mal dormir de façon persistante conduit un très grand nombre de personnes à consulter un médecin et à se voir prescrire des somnifères. Or ces médicaments, mal utilisés, génèrent une certaine dépendance et des effets indésirables à court et long terme.

L'ÉTUDE DE RÉFÉRENCE

Sur la base de dix essais cliniques ayant inclus mille soixante-cinq participants âgés de sept à quatre-vingts ans, une méta-analyse a évalué l'intérêt de la racine de valériane sur les troubles du sommeil[262]. Les résultats obtenus avec un usage d'une semaine à deux mois indiquent une amélioration significative de la qualité du sommeil mesurée par questionnaire et enregistrement polysomnographique (examen physiologique continu du sommeil), ainsi qu'une réduction de la fatigue et de la somnolence dans la journée. Et cela sans événement indésirable notable, ni dépendance.

DESCRIPTIF DE L'INM

Utilisées comme « somnifères » depuis l'Antiquité, les racines de valériane (*Valeriana officinalis*) peuvent être consommées par les adultes sous deux formes : soit en gélule avec trois cents à neuf cents milligrammes de poudre

standardisée à 0,8 % d'acide valérénique, soit en tisane avec deux à trois grammes de racines séchées infusées durant dix à quinze minutes dans de l'eau bouillante. Dans les deux cas, la valériane doit être prise de dix minutes à deux heures avant de s'endormir. Son utilisation peut s'étendre d'une semaine à deux mois. Arrêtez sa consommation dès que vous retrouvez le sommeil.

LES MÉCANISMES D'ACTION

Comme en témoigne sa forte odeur, la racine de valériane contient une concentration élevée d'acide valérénique qui joue un rôle de neuromédiateur en intervenant directement sur le système nerveux central. Des études montrent que cet acide est capable d'interagir avec une des sous-unités du récepteur GABA, en l'inhibant[263]. Il faut noter que cette sous-unité n'est pas celle occupée par les benzodiazépines, médicaments qui provoquent des effets secondaires. Elle contient d'autres substances comme des glutamines et des valépotriales qui lui confèrent un effet systémique sur le sommeil, effet plus puissant que chaque composé pris isolément. Sa propriété sédative lui confère une action relaxante.

BÉNÉFICES

Considérée comme l'un des sédatifs et des tranquillisants végétaux les plus efficaces, la racine de valériane est indiquée dans la prise en charge des troubles légers du sommeil chez l'adulte. Elle facilite l'endormissement, allonge la durée du sommeil et améliore sa qualité[264]. Elle calme et apaise. Ses effets ne sont pas immédiats, ils se font sentir en général après deux à quatre semaines. Ses bénéfices sur le sommeil sont attestés par l'OMS.

QUELS SONT LES RISQUES ?

Plante sûre et bien tolérée, la racine de valériane ne provoque pas d'effets secondaires. Elle n'induit pas non plus de dépendance, à la différence de plusieurs médicaments somnifères. De rares personnes ont pu ressentir des maux de tête, des nausées, des douleurs abdominales ou des vertiges. Chez certaines personnes, la valériane provoque une somnolence qui peut rendre risqué l'usage d'un véhicule ou d'une machine demandant de l'attention continue. La nature relativement instable de certains de ses composants actifs exige de réduire ou d'augmenter la dose administrée pour obtenir un effet optimal.

CONSEILS PRATIQUES

Ne soyez pas pressé, car les effets de cette INM peuvent prendre plusieurs semaines à se manifester. Des interactions sont par ailleurs possibles avec certains médicaments (anticoagulant, somnifère, tranquillisant, antidépresseur, antiépileptique, neuroleptique, antipsychotique, antalgique, antihistaminique ou antidiarrhéique). En cas de doute, demandez conseil à un médecin ou un pharmacien. Si vous êtes une femme enceinte ou que vous avez des problèmes de foie, évitez la valériane. Évitez aussi de consommer des boissons alcoolisées. Et si vous utilisez cette INM, cela ne vous dispense pas de suivre les recommandations générales de santé publique pour le sommeil (voir annexe).

À QUI S'ADRESSER ?

Un pharmacien spécialisé en phytothérapie.

INM 89

L'AUBÉPINE CONTRE L'INSUFFISANCE CARDIAQUE

LE PROBLÈME DE SANTÉ

L'insuffisance cardiaque survient lorsque le cœur perd sa force musculaire et sa capacité normale de contraction, n'assurant plus correctement la propulsion du sang dans les artères. S'inscrivant dans l'évolution d'un infarctus du myocarde, d'une angine de poitrine ou d'une hypertension artérielle, cette insuffisance se manifeste d'abord à l'effort physique, puis au repos. Dans un premier temps, le cœur tente de s'adapter en accélérant la fréquence des battements, puis il augmente son volume. Ce surcroît de travail va aggraver l'insuffisance cardiaque. En France, 2,3 % de la population adulte est touché, et 10 % des plus de soixante-dix ans. Chaque année, plus de cent soixante mille personnes sont hospitalisées pour cette pathologie, et plus de soixante-dix mille décès y sont associés.

L'ÉTUDE DE RÉFÉRENCE

Sur la base de quatorze essais cliniques, une méta-analyse a évalué l'efficacité de préparations d'extraits d'aubépine contre l'insuffisance cardiaque[265]. Portant sur huit cent cinquante-cinq malades chroniques, dix des essais indiquent un effet supérieur au placebo pour les marqueurs physiologiques que sont la charge maximale de travail, la tolérance à l'exercice et l'indice de consommation d'oxygène. Les symptômes tels que l'essoufflement et la fatigue se sont également améliorés de manière significative.

DESCRIPTIF DE L'INM

Pris en complément d'un traitement médical classique, les extraits normalisés à base d'aubépine constituent une solution pertinente pour amenuiser

l'insuffisance cardiaque modérée, en particulier si le patient refuse un médicament ou ne peut pas le tolérer. Une à deux cuillerées à café de fleurs séchées d'aubépine (entre un et deux grammes) dans une tasse d'eau bouillante (cent cinquante millilitres) sont préconisées, jusqu'à quatre fois par jour. Au moins six semaines de traitement sont nécessaires avant d'en ressentir les effets positifs.

LES MÉCANISMES D'ACTION

L'aubépine contient des flavonoïdes et des proanthocyanidines, substances qui seraient à l'origine de son action sur le cœur. Chez l'animal, elles renforcent les contractions du muscle cardiaque, en régularisant le rythme et en améliorant son oxygénation, facilitant ainsi la circulation du sang dans les artères coronaires. Ces substances ayant également montré une activité régulatrice sur la pression sanguine, l'aubépine pourrait aussi aider à améliorer la quantité de sang pompée hors du cœur pendant les contractions et augmenter la transmission des signaux nerveux. De plus, les proanthocyanidines seraient à l'origine d'un effet légèrement calmant.

BÉNÉFICES

Améliorant la tolérance à l'effort et soulageant des symptômes associés à cette insuffisance chronique (hypertension artérielle, essoufflement et fatigue), l'extrait d'aubépine apparaît comme un bon traitement d'appoint pour l'insuffisance cardiaque chronique de stade précoce (1 et 2). Ses résultats sont beaucoup moins concluants aux stades plus sévères de la maladie (3 et 4).

QUELS SONT LES RISQUES ?

Les études n'ont pas signalé de problème de sécurité grave. Un essai randomisé auprès de deux mille six cents patients a confirmé l'innocuité de l'extrait d'aubépine en remarquant qu'il n'interférait pas avec les traitements biomédicaux classiques[266]. Cette solution de phytothérapie peut toutefois avoir des effets secondaires indésirables (étourdissements, nausées, symptômes digestifs) et des interactions nocives avec des médicaments, notamment pour le cœur. Discutez-en avec votre médecin si vous envisagez d'utiliser l'aubépine. Sachez aussi qu'elle est proscrite durant la grossesse et l'allaitement. La durée du traitement ne doit pas dépasser deux mois, sauf avis médical contraire.

CONSEILS PRATIQUES

Même avec un produit naturel en vente libre ne présentant pas de toxicité aux doses recommandées, le traitement des troubles cardiaques nécessite l'intervention d'un médecin. Les risques d'accidents coronariens ou cardiovasculaires étant élevés, un suivi médical s'avère essentiel, qui plus est si un médicament est utilisé.

À QUI S'ADRESSER ?

Un cardiologue, puis un pharmacien.

INM 90

L'ÉLECTROSTIMULATION POUR LES MALADIES RESPIRATOIRES CHRONIQUES

LE PROBLÈME DE SANTÉ

Troisième cause de mortalité dans le monde, la broncho-pneumopathie chronique obstructive (BPCO) est une maladie principalement due au tabagisme. À ce jour non guérissable, elle s'aggrave avec l'âge et conduit à des difficultés respiratoires croissantes. Les parois bronchiques s'épaississent à cause de leur inflammation et elles sécrètent plus de mucus à chaque infection respiratoire, jusqu'à l'obstruction totale et l'asphyxie. Plus le diagnostic est tardif, plus le patient s'essouffle au moindre effort, souffre de bronchites à répétition et risque d'être hospitalisé et parfois intubé.

L'ÉTUDE DE RÉFÉRENCE

Une méta-analyse a évalué l'intérêt de l'électrostimulation musculaire chez les personnes souffrant de broncho-pneumopathie chronique obstructive (BPCO) à partir de dix-neuf essais randomisés ayant inclus deux cent soixante-sept patients[267]. Elle a permis de vérifier si l'INM améliorait l'état musculaire, la capacité à l'exercice et les symptômes respiratoires. Les résultats montrent que, sans entraînement physique associé, l'électrostimulation accroît la force musculaire, l'endurance du quadriceps et la distance au test de marche de six minutes. Un bénéfice est aussi constaté au niveau du délai d'apparition de la dyspnée (sensation de respiration gênante), de la sévérité de la fatigue après un effort et de la capacité d'absorption d'oxygène. Chez des personnes admises en soins intensifs ou dans un service d'assistance respiratoire, l'électrostimulation, cette fois combinée à de l'exercice physique, a réduit de cinq jours le temps nécessaire pour s'asseoir hors du lit une première fois.

DESCRIPTIF DE L'INM

L'électrostimulation administre un courant électrique aux principaux muscles des membres inférieurs, provoquant ainsi une alternance de temps de contraction et de repos. Le muscle fonctionne en condition statique, en position allongée ou assise. L'INM peut être utilisée auprès de personnes intubées ou nécessitant des soins dans une chambre d'hôpital. Des électrodes sont collées temporairement sur les extrémités des muscles et reliées à une machine envoyant un courant électrique. Le programme contracte le muscle sur des durées de plus en plus longues avec des temps de repos variables. Quatre types de courant sont utilisés, à des fréquences et intensités variables, sans douleur majeure. L'intensité est progressivement augmentée en fonction du seuil de douleur à la contraction musculaire. L'INM comprend cinq séances par semaine, de quinze à soixante minutes en fonction de l'état musculaire et de la progression de chaque personne, jusqu'à ce qu'elle puisse se déplacer toute seule.

LES MÉCANISMES D'ACTION

Ce traitement repose sur l'utilisation de courant électrique de surface à basse fréquence, de manière non invasive. La contraction musculaire induite favorise le maintien de la densité et de la fonctionnalité du muscle et accélère le retour veineux du sang vers le cœur. Le métabolisme est moins sollicité que par de l'exercice, et la thérapie mieux tolérée par une moindre sollicitation respiratoire.

BÉNÉFICES

L'INM augmente la force et l'endurance du quadriceps, la tolérance à l'effort et le temps jusqu'à l'apparition de la dyspnée, tout en réduisant la fatigue des jambes. L'autonomie est retrouvée plus rapidement après une hospitalisation pour une exacerbation. Un essai français démontre par un programme de six semaines de stimulation à trente-cinq hertz délivrée aux quadriceps et aux ischio-jambiers après exacerbation aiguë, une amélioration de la force du quadriceps (+ dix kilos de charge d'effort en moyenne) et de la tolérance à l'effort (+ cent soixante-cinq mètres de distance parcourue au test de marche de six minutes). Une prise de fibre musculaire de type 1 (endurance) est constatée, fibre particulièrement déficitaire chez ces patients[268].

QUELS SONT LES RISQUES ?

L'INM est contre-indiquée en cas de port d'un pacemaker. Elle peut aussi l'être en cas d'épilepsie, de fracture récente ou de risque hémorragique. Renseignez-vous avant d'en utiliser un. Les électrodes ne doivent pas être placées sur une blessure ou une lésion cutanée. L'électrostimulation est à éviter en cas de brûlure, de plaie ou de plaque d'eczéma.

CONSEILS PRATIQUES

Cette INM permet de démarrer précocement un programme de renforcement musculaire. Vous évitez aussi ainsi une dégradation de la fonction et du volume musculaire due à un repos prolongé. Dès que vous marchez, suivez un programme de réentraînement spécifique à la BPCO (voir INM 21).

À QUI S'ADRESSER ?

Un médecin ou un kinésithérapeute.

INM 91

LA VITAMINE C POUR SOIGNER LA PEAU

LE PROBLÈME DE SANTÉ

Le vieillissement provoque des dommages sur la peau dus aux rayons du soleil. Plus leur lumière ultraviolette entre en contact avec les cellules cutanées, plus les risques de voir apparaître des rides et des maladies comme un cancer de la peau sont importants. Un stress oxydatif est généré par un déséquilibre entre la production de radicaux libres et la capacité du corps à les neutraliser avec des anti-oxydants. La lumière ultraviolette ayant une courte longueur d'ondes UVA et UVB, elle pénètre l'épiderme et le derme, couches supérieures de la peau. Les UVA peuvent ainsi endommager la peau, plus spécialement sous la forme d'un vieillissement prématuré, tandis que les UVB sont responsables des coups de soleil et de dommages directs à l'ADN.

L'ÉTUDE DE RÉFÉRENCE

Alors qu'une revue de la littérature vient de montrer des différences d'efficacité entre les dérivés de la vitamine C conçus pour une utilisation cosméceutique (cosmétiques contenant des ingrédients bioactifs ayant des bénéfices sur la santé)[269], une étude avait déjà évalué en 2002 l'efficacité d'une crème dotée de cette vitamine pour stimuler la peau et réparer les photo-dommages[270]. Effectuée sur dix patients en double aveugle, elle a constaté une amélioration observable au microscope, et des effets cliniquement visibles. Par rapport au placebo, une diminution significative du photo-vieillissement du visage a été relevée.

DESCRIPTIF DE L'INM

Un traitement avec une crème d'une concentration d'au moins 5 % de vitamine C appliquée le matin ou le soir prend de un à trois mois. La crème

est bien tolérée car enrichie par des agents hydratants. Les peaux mixtes et grasses peuvent même opter pour des cures durant jusqu'à six mois. Avec des sérums plus fortement dosés (5 à 15 % de vitamine C pure), vous pouvez les mélanger à votre crème de jour avant application.

LES MÉCANISMES D'ACTION

Les bienfaits de la vitamine C pour la peau sont entre autres dus à sa stimulation de production de collagène et sa neutralisation des radicaux libres. L'utilisation quotidienne d'un sérum pourvu de cette vitamine équilibrée et stabilisée permet à la peau de bénéficier de tous les avantages de ce puissant ingrédient. Par ailleurs, l'application en crème semble capable de lutter contre l'effet oxydant de l'ozone sur la peau[271].

BÉNÉFICES

La vitamine C favorise une meilleure cicatrisation de l'épiderme et limite les inflammations cutanées. Elle hydrate et raffermit la peau, améliorant son éclat et son grain. Elle atténue aussi les signes visibles de l'âge, y compris les rides et les ridules, ainsi que l'apparence des tâches pigmentaires. En fait, ses propriétés antioxydantes, néocollagéniques et éclaircissantes agissent aussi bien sur la photo-protection que sur l'anti-vieillissement ou l'anti-pigmentation[272]. Mais pour être efficace, la vitamine C doit être précisément dosée dans un soin cosmétique adapté.

QUELS SONT LES RISQUES ?

Dans les études, aucun patient n'a présenté de signe d'inflammation ou d'intolérance. Chez certaines personnes, notamment celles ayant une peau sensible et réactive, la vitamine C peut occasionner des picotements ou une sensation d'inconfort. Son pH acide la rend potentiellement irritante. Si vous avez une peau normale ou mixte, vous pouvez aussi ressentir des effets désagréables après plusieurs jours d'application. Un signal d'alerte vous indiquant de suspendre le traitement.

CONSEILS PRATIQUES

Si vous utilisez un sérum, appliquez en une fine couche après avoir nettoyé votre peau, mais avant votre soin hydratant. Rangez votre crème dans un lieu autre que votre salle de bain, car elle se conserve mieux à l'abri de l'humidité. Sachez aussi que les meilleurs sérums à la vitamine C sont proposés dans des

flacons de couleur sombre ou ambrée protégeant de la lumière. Et lorsque vous débutez ce soin pour le visage, optez d'abord pour une seule application par jour, puis passez à deux, matin et soir.

À QUI S'ADRESSER ?

Un esthéticien, un dermatologue ou un pharmacien.

INM 92

UNE TCC SPÉCIFIQUE POUR TRAITER L'INSOMNIE

LE PROBLÈME DE SANTÉ

L'insomnie se manifeste par des difficultés d'endormissement, des réveils nocturnes ou trop précoces le matin. Ce sommeil non récupérateur rend irritable, fatigué, somnolent dans la journée, nerveux et perturbe la mémorisation et la concentration. Ses causes principales sont le stress, l'anxiété et la dépression. Au sens médical, l'insomnie est qualifiée de chronique quand ces troubles persistent au moins trois nuits par semaine durant trois mois. Elle est alors considérée comme une maladie. Environ 14 % des adultes en sont atteints, et elle peut également toucher les enfants. Un diagnostic médical est important, car il permet d'exclure d'autres maladies pouvant provoquer des insomnies comme le cancer, la narcolepsie, l'hyperthyroïdie, l'asthme nocturne et les rhumatismes.

LES ÉTUDES DE RÉFÉRENCE

Une méta-analyse a évalué les meilleures thérapies curatives contre l'insomnie, INM et médicaments[1]. Soixante-quatre revues systématiques ont été incluses. Des preuves cohérentes et convergentes d'efficacité ont été trouvées pour quatre médicaments et une INM, la thérapie cognitivo-comportementale spécifique, nommée TCC-I. Cette dernière n'ayant pas généré d'effets secondaires, les auteurs concluent que l'INM doit être prescrite en première intention en cas d'insomnie. Ils la recommandent aux adultes, en précisant ne pas connaître ses bénéfices au-delà de quatre mois. Palliant à ce manque, une autre méta-analyse[2] a comparé la TCC-I à des groupes témoins. Elle démontre une efficacité à six et douze mois, aussi bien pour la gravité de l'insomnie que pour le délai d'endormissement, la durée et la qualité du sommeil. Les bénéfices persistent donc un an après la thérapie,

marque de ses vertus curatives.

DESCRIPTIF DE L'INM

L'intervention se déroule en six à huit séances sur une période de deux à trois mois[3], avec trois composantes : cognitive, comportementale et psychoéducative. La composante cognitive vise à changer les pensées erronées ou inutiles sur le sommeil qui peuvent le perturber. Par exemple, des expériences d'insomnie conduisent à s'inquiéter de ne pas s'endormir et à passer trop de temps au lit pour essayer de forcer l'endormissement, ce qui engendre un cycle nocturne d'auto-frustration difficile à briser. La restructuration cognitive s'y attache en identifiant, défiant et modifiant les pensées et les croyances qui contribuent à l'insomnie, avec l'aide d'un psychologue pour une évaluation plus objective. La composante comportementale intègre un entraînement à la relaxation, un contrôle des stimuli et un encadrement du sommeil établissant des habitudes saines. Les personnes souffrant d'insomnie redoutent d'aller dans leur chambre, l'assimilant à l'éveil, aux tourments et à la frustration. Elles peuvent également y avoir des habitudes qui rendent le sommeil plus difficile, comme manger, regarder la télévision, utiliser un téléphone portable ou un ordinateur. Le contrôle des stimuli tente de modifier ces associations, en faisant de la chambre à coucher le lieu du repos réparateur. Pendant le traitement, le lit n'est utilisé que pour dormir ou avoir des relations intimes. Les patients sont invités à en sortir lorsqu'il est difficile de s'endormir ou s'ils restent éveillés plus de dix minutes, et à ne se recoucher qu'une fois à nouveau fatigués. Ils règlent l'alarme de leur réveil à la même heure chaque matin et doivent éviter de faire des siestes pendant la journée. La composante psychoéducative fournit quant à elle des informations théoriques sur le lien entre les pensées, les sentiments, les comportements et le sommeil, ainsi que des conseils pour la régulation de ce dernier. Mal dormir peut être dû à une mauvaise hygiène de vie, notamment une surconsommation d'excitants (thé, café, alcool, produits psychotropes…), des dîners trop copieux ou des activités trop stimulantes à des heures tardives (sport, jeu vidéo, jeu d'argent, réseau social…). Le professionnel cherche à corriger ces mauvaises habitudes en préconisant un rythme de vie régulier et facilitateur du sommeil. Il incite aussi à réduire les sources lumineuses (voyant, veilleuse) et sonores (arrêt du téléphone) en insistant sur l'importance de l'environnement nocturne, jusqu'à sa température, idéale entre dix-huit et dix-neuf degrés.

LES MÉCANISMES D'ACTION

La TCC-I modifie les croyances, les habitudes et les environnements en lien avec le sommeil. L'INM agit ainsi sur les déterminants de l'insomnie que sont les facteurs prédisposant, les circonstances déclenchantes et les facteurs perpétuant[4]. Dans ce modèle explicatif, les prédispositions, comme une personnalité anxieuse, ne produisent pas l'insomnie chronique mais augmentent la probabilité de son apparition. Des circonstances déclenchantes coexistent avec l'apparition d'une insomnie, par exemple un événement stressant. Elle est ensuite entretenue par des facteurs de perpétuation qui incluent des changements de comportements que les patients adoptent pour compenser un mauvais sommeil, comme leurs horaires de lever et de coucher. La thérapie sera plus spécialement ciblée sur ces facteurs.

BÉNÉFICES

La TCC-I rétablit les cycles de veille-sommeil et diminue, voire supprime, les éveils nocturnes. Efficace, elle permet aux patients de s'endormir plus rapidement, de rester endormi et de se sentir plus reposé pendant la journée. La majorité d'entre eux arrêtent les somnifères.

QUELS SONT LES RISQUES ?

Cette thérapie sûre n'a pas d'effets secondaires connus. Mais les études montrent un taux d'abandon du programme de 20 % en raison des contraintes imposées sur la vie quotidienne.

CONSEILS PRATIQUES

Si vous préférez ne pas consulter, une déclinaison numérique distancielle a été testée avec succès. Une étude française a montré son efficacité dans plus de 80 % des cas[5]. Dans une autre étude, 90 % des patients ont évalué cette thérapie par Internet comme durablement efficace[6].

À QUI S'ADRESSER ?

Un psychologue formé à la TCC-I est habilité à la dispenser. Il peut travailler en face en face, en groupe pour les sessions psychoéducatives ou à distance via un dispositif de visioconférence et une application dédiée.

INM 93

VOIE COGNITIVE POUR DÉPASSER UN TRAUMATISME

LE PROBLÈME DE SANTÉ

Le stress post-traumatique affecte près de 10 % des hommes et 18 % des femmes. Il se caractérise par un ensemble de symptômes anxio-dépressifs et comportementaux apparaissant suite à un événement durant lequel on s'est cru en danger de mort en ressentant de la peur, de l'impuissance et de l'horreur. Ce trouble n'est pas systématique, chacun réagissant différemment à un événement traumatisant (agression physique ou verbale, accident, attentat, viol…). Certaines prédispositions favorisent son émergence : dépression, trouble obsessionnel compulsif (TOC), anxiété, phobie. Le stress post-traumatique est dit aigu si les symptômes et les souffrances disparaissent en moins de trois mois. S'ils perdurent au-delà, il est appelé chronique. Dans près d'un cas sur deux, le trouble dure plus d'une année.

LES ÉTUDES DE RÉFÉRENCE

De nombreux essais cliniques ont démontré l'utilité de la thérapie cognitive pour traiter le trouble de stress post-traumatique chez l'adulte, aussi bien chez des femmes victimes d'agressions sexuelles[7] que chez des personnes ayant subi des violences, affectées par une intervention militaire ou victimes d'un attentat[8]. Une méta-analyse[9] a examiné tous les essais comparant cette INM avec des groupes témoins inactifs ou prenant un autre traitement. Portant sur onze études et mille cent trente participants, elle relève que ceux traités par la thérapie cognitive spécifique s'en sortent mieux après le traitement que 89 % de ceux placés dans des conditions de contrôle, et 82 % lors du suivi à moyen terme. Les résultats montrent également que l'INM surclasse les conditions de contrôle sur les marqueurs non liés directement au stress à la fin de la thérapie. Les auteurs concluent à l'efficacité de ce traitement avec des

avantages durables.

DESCRIPTIF DE L'INM

La thérapie cognitive, ou *cognitive processing therapy* (CPT) spécifique, est une méthode conçue pour aider les personnes à faire face aux événements traumatisants de la vie. Elle modifie les pensées pénibles survenant à la suite d'un traumatisme. Cette INM se déroule en douze séances individuelles réparties sur trois mois. La première est consacrée à l'identification des symptômes associés au stress post-traumatique. Le thérapeute donne des explications théoriques et pratiques sur ces symptômes liés au stress. Il explique comment les personnes réagissent à un traumatisme, et détaille l'INM. Suite à l'échange, le patient rédige un texte court sur l'impact du stress dans sa vie quotidienne en évoquant également son regard sur lui-même et sur ses proches, ainsi que les réactions de personnes ayant écouté son expérience traumatique. Ensuite, séance après séance, le praticien identifie les croyances et les réactions émotionnelles du patient face à son événement traumatisant. Une prise de conscience s'établit sur ses pensées, ses réactions et ses sentiments. Un questionnement socratique permet d'examiner différentes perspectives par rapport à l'hypothèse de départ du patient. Le thérapeute interroge ce dernier sur ses pensées auto-accusatrices et autres interprétations donnant le sentiment d'être « coincé » par la situation. Le patient apprend ainsi à les remettre en cause. Le thérapeute propose ensuite d'entreprendre un nouveau travail d'écriture afin de mieux reconnaître les façons de penser ses problématiques. Lors des dernières séances, le thérapeute aide à comprendre comment le système de croyances peut changer après un traumatisme, en se concentrant spécifiquement sur celles concernant la sécurité, l'estime de soi, les relations intimes, le pouvoir, le contrôle et la confiance.

LES MÉCANISMES D'ACTION

L'INM aide le patient touché par un stress post-traumatique à gérer ses pensées angoissantes et intrusives en acquérant une meilleure compréhension de l'influence d'une expérience traumatisante sur sa vision de lui-même et du monde. Cette méthode s'appuie sur deux théories. D'abord, celle du traitement de l'information postule que le stress post-traumatique se développe car les souvenirs d'un incident traumatisant conduisent à des sentiments de peur et, finalement, à des comportements d'évitement. La personne tente d'échapper à cette peur, ce qui a généralement pour effet involontaire de la maintenir, voire de la renforcer. Selon cette théorie,

l'exposition répétée au souvenir traumatique dans un environnement thérapeutique sûr est une étape déterminante dans le processus d'acceptation de la peur qui doit le rendre capable de la percevoir comme moins puissante. La théorie socio-cognitive du stress post-traumatique n'explique, elle, pas seulement le fonctionnement de la peur, mais aussi comment d'autres réponses émotionnelles pertinentes émergent. Elle considère que si les émotions primaires sont le résultat direct d'une expérience traumatique, les émotions secondaires se développent à partir de l'interprétation que l'on en a faite. Une personne agressée peut ainsi ressentir au départ de la peur et de la colère, et éprouver ensuite de la culpabilité, voire de la honte, si elle se croit responsable, même partiellement, de l'agression. Mais lorsque l'on parvient à contester de manière adéquate ce type d'interprétations erronées, on ressent moins d'émotions secondaires et de pensées intrusives renvoyant au traumatisme.

BÉNÉFICES

La thérapie cognitive spécifique au stress post-traumatique est un traitement curatif efficace pour toutes les personnes victimes de viol, d'agression physique, de harcèlement, d'un deuil traumatisant, d'attentat et de conflit militaire[10]. Les patients se disent guéris et en capacité de reprendre le cours de leur vie en fonctionnant plus normalement, sans évidemment faire totalement abstraction de leur expérience. Une forme de résilience est à l'œuvre qui leur permet de ne plus rester bloqués sur ce moment tragique.

QUELS SONT LES RISQUES ?

Bien que la thérapie cognitive s'avère très efficace dans le traitement du stress post-traumatique, elle a certaines limites. Un nombre substantiel d'anciens combattants ont continué à ressentir des symptômes de ce stress très particulier après l'avoir terminée. Par ailleurs, les tâches d'écriture à réaliser s'avèrent difficiles pour certains patients.

CONSEILS PRATIQUES

Des victimes de stress post-traumatique sont susceptibles d'avoir d'autres problèmes de santé mentale à gérer en même temps tels qu'une toxicomanie, une dépression ou un trouble dissociatif. Elles peuvent suivre la thérapie cognitive, mais le praticien devra s'assurer que ces problèmes concomitants n'entraveront pas son bon déroulement, ni l'engagement durable du patient. Si tel est votre cas, un traitement multidisciplinaire en établissement hospitalier

devra être privilégié suite à une évaluation psychiatrique.

À QUI S'ADRESSER ?

Un psychiatre ou un psychologue formé à l'INM.

INM 94

UN PROGRAMME DE MARCHE CONTRE L'ARTÉRIOPATHIE

LE PROBLÈME DE SANTÉ

L'artériopathie oblitérante des membres inférieurs (AOMI) se caractérise par un rétrécissement du calibre de certaines artères. Il a pour cause une athérosclérose (dépôt d'une plaque de lipides sur la paroi des artères), ce qui entraîne une claudication intermittente, crampe de la jambe apparaissant pendant la marche et soulagée par le repos[11]. Son meilleur indicateur est la chute du rapport entre la pression artérielle maximale de la cheville et celle mesurée dans le bras, appelé indice de pression systolique. Les personnes atteintes d'AOMI voient souvent leurs capacités de déplacement se fragiliser avec une réduction de la vitesse et de la distance à un test de marche. La maladie touche environ 2 % des plus de cinquante-cinq ans et jusqu'à 40 % des plus de quatre-vingts ans. Avec des risques de morbidités et de décès prématurés fortement augmentés.

LES ÉTUDES DE RÉFÉRENCE

Dans un essai randomisé incluant cent quatre-vingts participants atteints d'AOMI, des chercheurs ont comparé l'efficacité de trois programmes thérapeutiques : l'un comprenait des exercices intermittents sur tapis roulant, l'autre proposait de la marche à domicile et le dernier des exercices contre des résistances légères[12]. Chaque groupe devait réaliser trois séances hebdomadaires d'environ quarante minutes en marchant jusqu'à ressentir dans les jambes une forte douleur dite ischémique, provoquée par l'interruption du flux sanguin. Au bout de douze semaines, le groupe d'exercices sur tapis roulant a vu son temps de marche augmenter près de deux fois plus que celui du groupe à domicile. Mais l'amélioration a été trois fois supérieure dans ce dernier pour la distance parcourue au test de marche de six minutes. Or la

marche que les participants effectuaient chez eux ou en milieu naturel est plus proche de la marche habituelle. Le programme d'exercices à domicile, dénommé Gardner, s'intègre donc mieux à la vie quotidienne des malades. Il est surtout le plus profitable, comme l'a rappelé une synthèse de la littérature scientifique et médicale de l'*American Heart Association* et de l'*American College of Cardiology*[13]. Tout comme l'expertise collective de l'Inserm[14], ces sociétés savantes américaines le recommandent ainsi clairement pour traiter l'AOMI en première intention. En s'appuyant sur le meilleur niveau de preuve possible.

DESCRIPTIF DE L'INM

Basé principalement sur des exercices de marche et de gymnastique[15], le programme Gardner mis en place conjointement au traitement médical pour claudication comprend au moins trois séances de quarante minutes par semaine d'exercice physique à effort intermittent durant trois mois. Dans les séances de marche, la claudication doit survenir en moins de dix minutes. Le patient doit alors dépasser la première gêne et parvenir à la limite de la douleur avant de s'arrêter, sans avoir forcé, puis repartir après un temps de repos de deux à cinq minutes. Plus la claudication est précoce et intense, plus le temps nécessaire à l'amélioration sera long et celui de repos pourra alors aller jusqu'à dix minutes. Le programme Gardner doit ainsi atteindre un volume d'entraînement total de trente heures, la durée des séances augmentant avec les progrès accomplis pour arriver à une cinquantaine de minutes d'effort. Il est préconisé d'associer cette INM à un travail des membres supérieurs (renforcement musculaire des bras, des épaules, du dos et des pectoraux avec des poids légers), mais aussi à une gymnastique spécifique au niveau des jambes, toujours avec une intensité soutenue sans toutefois dépasser le seuil modéré de douleur.

LES MÉCANISMES D'ACTION

Différents mécanismes physiologiques agissent de concert[16]. L'INM entraîne une dilatation des vaisseaux sanguins existants au niveau des muscles. De nouveaux vaisseaux se créent et contribuent à un meilleur apport d'oxygène. On évoque aussi la hausse de la vélocité du flux sanguin et l'augmentation de la production de monoxyde d'azote et de prostacycline (un lipide) qui améliore les propriétés vasodilatatrices et vasoprotectrices des vaisseaux. Enfin, de meilleures capacités oxydatives et la réduction de la glycolyse anaérobie engendrent des modifications métaboliques. Associées à une

amélioration de facteurs biomécaniques, elles favorisent le rendement musculaire. L'ensemble de ces mécanismes ne s'accompagnent pas de modifications des indices de pression systolique, d'après une méta-analyse[17].

BÉNÉFICES

Le programme Gardner réduit la morbidité, la mortalité totale et la mortalité cardio-vasculaire des patients artéritiques. Cette dernière est diminuée de 24 %. On constate une amélioration des facteurs biomécaniques, des fonctions endothéliales et mitochondriales musculaires et des paramètres inflammatoires, ainsi qu'une réduction de la viscosité du sang et une légère stimulation de la création de vaisseaux sanguins. Le programme améliore surtout le temps d'apparition de la claudication et la distance de marche maximale parcourue[18].

QUELS SONT LES RISQUES ?

Les risques sont rares si vous respectez l'arrêt de l'effort lors du seuil de douleur et les temps de repos sous le contrôle d'un praticien. Il est recommandé de pratiquer à une intensité d'effort suffisante pour ressentir les symptômes de claudication et une douleur d'intensité moyenne, puis un arrêt temporaire de l'effort afin de permettre la disparition de la douleur avant de recommencer[19].

CONSEILS PRATIQUES

Apprenez à repousser le seuil d'apparition de la douleur avec une marche de plus en plus rapide sur des terrains de plus en plus vallonnés. Une méta-analyse montre que plus l'intensité est importante, meilleurs seront les bénéfices[20]. Vous pouvez vous aider d'un smartphone afin de suivre votre progression en comptant vos pas et la distance parcourue. Fixez-vous des challenges de plus en plus élevés et imaginez-vous un objectif de fin de programme à atteindre, comme gravir une colline, un mont ou une montagne, selon votre niveau de départ.

À QUI S'ADRESSER ?

Un enseignant en activité physique adaptée ou un kinésithérapeute formé spécifiquement à la méthode Gardner.

INM 95

LE DIABÈTE DE TYPE 2 VAINCU PAR L'ACTIVITÉ PHYSIQUE

LE PROBLÈME DE SANTÉ

Le diabète de type 2 se traduit par un manque d'efficience de l'insuline, hormone qui permet la régulation du taux de glucose dans le sang. Si ce taux, connu sous le nom de glycémie, demeure anormalement élevé après le repas, ce diabète s'installe. Également appelé diabète gras, il touche surtout les personnes sédentaires en surpoids ou obèses, le plus souvent après quarante-cinq ans. Représentant 90 % des diabètes après soixante ans, il favorise une maladie cardiovasculaire, une insuffisance rénale, une cécité et l'amputation des membres inférieurs. Le patient est exposé à des symptômes d'hypoglycémie classiques (tremblement, faiblesse, transpiration anormale, nervosité, anxiété, picotement de la bouche et des doigts, sensation de faim) et neurologiques (maux de tête, trouble visuel, confusion, amnésie, perte de connaissance, coma). Directement responsable d'un million et demi de décès en 2012 dans le monde, le diabète de type 2 a vu son nombre de cas passer de cent soixante-seize à quatre cent dix millions entre 1990 et 2013, sans distinction d'âge ou de sexe[21]. Il existe des prédispositions génétiques et, comme pour toute maladie chronique, ses causes sont multiples, mais principalement comportementales avec une alimentation trop riche (sucres, graisses, alcool), une forte sédentarité et une consommation de tabac.

LES ÉTUDES DE RÉFÉRENCE

De multiples essais randomisés ont démontré l'efficacité d'un programme d'activité physique adaptée (APA) spécifique chez des patients souffrant d'un diabète de type 2 non sévère[22]. Il a été observé que les bénéfices d'un programme combinant endurance et renforcement musculaire sont supérieurs à ceux obtenus quand les deux sont pratiqués de façon isolée. Et sur vingt-

huit essais randomisés inclus dans une méta-analyse, dix-sept ont atteint le seuil cliniquement significatif de réduction de la glycémie[23]. Les bénéfices sur ce point sont également plus importants avec des programmes combinant endurance et renforcement musculaire à des intensités moyennes. Ils permettent aux patients d'obtenir des hyperglycémies plus faibles et moins fréquentes, critère essentiel pour estimer le risque de complications cardiovasculaires tel qu'un AVC.

DESCRIPTIF DE L'INM

Recommandé en première intention[24], ce programme doit être supervisé, progressif et durer au moins trois mois. Chaque semaine, trois séances d'endurance d'une heure sont à réaliser avec de la marche rapide, du vélo, du stepper ou du rameur. L'intensité, moyenne, doit se situer de 90 à 100 % de la fréquence cardiaque de réserve (fréquence maximale d'effort à laquelle on soustrait celle de repos). Le programme exige par ailleurs deux séances hebdomadaires de renforcement musculaire d'une heure avec au moins trois séries de dix répétitions d'une douzaine de mouvements (bras, jambes, abdominaux, dorsaux), en évitant les exercices avec des charges lourdes.

LES MÉCANISMES D'ACTION

L'INM opère par des mécanismes antidiabétiques multiples et simultanés. Les principaux sont la diminution de la production de glucose par le foie, l'amélioration du transport et de l'utilisation de ce glucose, la réduction de la résistance à l'insuline et la potentialisation de la transformation des graisses dans l'organisme[25]. Le renforcement musculaire améliore également la glycémie et la sensibilité à l'insuline. À moyen terme, l'augmentation de la masse musculaire permet une extraction plus importante du glucose sanguin par l'intermédiaire des muscles. Autrement dit, l'INM augmente la sensibilité à l'insuline des tissus et améliore ainsi la tolérance au glucose.

BÉNÉFICES

Traitement principal du diabète de type 2 à un stade peu évolué, ce programme normalise les taux de glycémie, de lipides et de pression artérielle. Pour les stades plus avancés, il améliore l'équilibre glycémique et ainsi allège les traitements médicamenteux[26]. Méta-analyses et essais randomisés confirment incontestablement son efficacité sur le contrôle de la glycémie, l'insulino-résistance et la prévention des complications[27]. Une semaine d'exercice à ce rythme modifie déjà la sensibilité à l'insuline d'un

malade[28].

QUELS SONT LES RISQUES ?

Aucun incident majeur n'est à déplorer dans les études, mais à tout essoufflement anormal ou toute sensation de palpitations, consultez un médecin. Surveillez vos signes d'hypoglycémie, notamment par des auto-mesures régulières. En cas de rétinopathie instable ou de traitement récent de l'œil au laser chirurgical, diminuez l'intensité des efforts pour ne pas risquer de décollement de rétine ou d'hémorragie du vitré. Si vous avez une neuropathie périphérique, les risques d'ulcère au pied sont là aussi majorés. La présence d'un mal perforant plantaire est enfin une contre-indication temporaire et absolue à une pratique au niveau des deux membres inférieurs.

CONSEILS PRATIQUES

L'augmentation du niveau d'activité physique quotidienne, la réduction des temps passés assis ou couché dans la journée et la participation assidue aux séances sont essentielles[29]. Si un médecin vous propose un médicament après votre diagnostic de diabète de type 2, dites-lui que vous souhaitez suivre un programme d'APA. Des pratiques comme le tai-chi ou le yoga sont à la mode, mais aucune n'a prouvé son efficacité contre ce diabète[30]. Privilégiez donc cette INM supervisée, une pratique individualisée engendrant de meilleurs résultats que de simples conseils de professionnels[31], et poursuivez-la à vie avec intensité moyenne et un volume d'environ trois heures et demie par semaine. Si vous êtes traité par un médicament antidiabétique oral insulino-sécréteur ou par de l'insuline, que votre glycémie est équilibrée et que la durée de votre activité physique est supérieure à trente minutes, votre risque d'hypoglycémie est majoré. Il est donc prudent de la surveiller avant et sur plusieurs heures après l'activité physique, ce qui permettra d'adapter les horaires, les doses de médicaments et la consommation de sucres en prévention. Le praticien de l'INM vous aidera, tout comme le suivi médical.

À QUI S'ADRESSER ?

Un enseignant en activité physique adaptée ou un kinésithérapeute formé à cette INM.

INM 96

ACTIVITÉS PHYSIQUES ADAPTÉES À L'OBÉSITÉ

LE PROBLÈME DE SANTÉ

L'obésité correspond à un excès de masse grasse résultant d'un déséquilibre chronique entre une alimentation trop riche et une dépense énergétique insuffisante. Elle se mesure à l'aide de l'indice de masse corporelle (IMC), calculé en divisant le poids d'une personne en kilos par le carré de sa taille en mètres. On parle de surpoids quand l'IMC est égal ou supérieur à vingt-cinq, et d'obésité au-delà du cap des trente. Surpoids et obésité causent trois millions quatre cent mille décès par an dans le monde, et le problème ne fait que croître comme l'a montré une analyse de mille six cent quatre-vingt-dix-huit études portant sur dix-neuf millions deux cent mille personnes de deux cents pays[32]. On constate un accroissement moyen de l'IMC entre 1975 et 2014 de 21,7 à 24,2 kg/m2 chez les hommes, et de 22,1 à 24,4 kg/m2 chez les femmes. En France, 15 % des adultes étaient obèses en 2012[33], soit près de sept millions de personnes et une augmentation de plus de trois millions depuis 1997, plus forte côté féminin. Très corrélée au niveau social[34], l'obésité augmente le risque de comorbidités comme l'hypertension artérielle, l'arthrose et le diabète de type 2. En augmentant le niveau de sédentarité de 60 % lors des confinements, la Covid-19 n'a fait qu'amplifier ce problème.

L'ÉTUDE DE RÉFÉRENCE

Sur la base de seize essais randomisés, une méta-analyse a évalué l'efficacité de programmes supervisés d'activités physiques adaptées (APA) chez des patients en surpoids et obèses[35]. Ils comprenaient des exercices d'intensité modérée à vigoureuse. La participation à une INM de ce type a réduit significativement le poids, l'IMC et la graisse viscérale, mais elle n'a pas influé sur la masse musculaire.

DESCRIPTIF DE L'INM

Le programme d'APA pour traiter l'obésité doit combiner pendant six mois au moins trois séances d'endurance et deux séances de renforcement musculaire chaque semaine pour produire la plus grande perte de poids. Après un échauffement, le renforcement doit entraîner les principaux groupes musculaires avec des charges croissantes en insistant sur les muscles de la sangle abdominale et des dorsaux (en dynamique par des mouvements répétitifs mais aussi en statique par exemple par des gainages). La séance doit durer au moins une heure et les exercices sur chaque chaîne musculaire doivent être répétés au moins trois fois avec des séries de quatre à douze répétitions à 80 % de la force maximale. L'endurance doit pour sa part éviter de trop mobiliser les genoux, en pratiquant par exemple du vélo, du stepper ou une activité aquatique. L'efficacité de l'INM sur la perte de poids est plus marquée quand sont proposés des efforts d'intensité élevée[36].

LES MÉCANISMES D'ACTION

L'activité physique d'endurance améliore la sensibilité du tissu adipeux (cellules stockant les graisses) aux principales hormones lipolytiques, chargées de dissoudre les corps gras lors de la digestion. Elle restaure aussi les défauts des voies métaboliques permettant l'oxydation des graisses. Cet effet oxydant est relayé au niveau moléculaire, entre autres par l'activation d'enzymes. En diminuant l'oxydation des cellules des tissus adipeux au niveau viscéral, l'activité physique réduit en outre le flux d'acides gras vers le foie, donc son excès de graisse. Tout cela concourt à corriger la trop grande concentration de lipides dans le sang qui accompagne l'obésité[37]. Des modifications du métabolisme et de la masse musculaire peuvent encore être impliquées, mais retenez surtout que tous ces mécanismes agissent de manière variable pour des raisons génétiques.

BÉNÉFICES

L'effet du programme d'APA spécifique est significatif sur la perte de poids, avec une relation dose-réponse. Pour une perte de 5 à 7,5 kilos, il faut pratiquer au minimum quatre à cinq heures d'activité soutenue chaque semaine[38]. Une telle INM réduit la masse grasse, notamment viscérale, avec une influence du sexe qui reste peu étudiée, les hommes étant sous-représentés dans les études interventionnelles (27 % contre 73 % de femmes). On sait en revanche que l'association à un régime hypocalorique majore légèrement l'effet[39]. Il est aussi important de savoir que la perte de poids va

éviter, ou à défaut retarder, une chirurgie bariatrique qui réduit artificiellement les apports de calories. Or ce type d'opération a des conséquences souvent fâcheuses pour les patients, avec des risques de carences et un suivi médical à vie.

QUELS SONT LES RISQUES ?

Aucun incident majeur n'a été à déplorer dans les essais cliniques testant l'INM. Une vigilance est toutefois de rigueur lors des efforts de haute intensité et en cas de problèmes ostéo-articulaires ou de dyspnée (sensation d'asphyxie à l'effort). La perte de motivation (donc l'abandon du programme) et l'augmentation significative de la ration alimentaire quotidienne constituent des risques mineurs. Pour maintenir la régularité et la progression de la perte de poids, l'apport d'un professionnel tout au long du programme est essentiel. Par ailleurs, un suivi diététique permet de manger à sa faim tout en ayant une ration hypocalorique.

CONSEILS PRATIQUES

L'expertise collective Inserm[40] recommande en première intention ce type de programme supervisé et progressif avec comme critère central de suivi chez la personne obèse la diminution du tour de taille (plus que la masse graisseuse totale, le poids ou l'IMC). De l'éducation thérapeutique spécifique peut parallèlement être très profitable. Consommez des légumes à volonté, mais ne grignotez pas entre les repas. En cas d'envie de manger très forte, buvez de l'eau ou détournez votre attention en faisant autre chose. Évitez bien sûr l'alcool, et diminuez au maximum votre temps passé assis ou couché dans la journée. Profitez de toutes les occasions pour bouger (prenez l'escalier plutôt que l'ascenseur, déplacez-vous à vélo…). Si vous éprouvez des difficultés, demandez à votre médecin qu'il vous prescrive une session dans un centre de soins de suite et de réadaptation où plusieurs spécialistes vont vous proposer un cocktail d'INM personnalisées, dont ce programme d'APA. Et n'oubliez jamais, la régularité est essentielle. Vous perdrez en une semaine de repos total vos acquis de trois semaines. Donc, autant poursuivre vos efforts, même si il y aura des semaines plus faciles que d'autres.

À QUI S'ADRESSER ?

Un enseignant en activité physique adaptée ou un kinésithérapeute formé à l'INM.

INM 97

EXERCICES PHYSIQUES POUR SORTIR DE LA DÉPRESSION

LE PROBLÈME DE SANTÉ

La dépression est un trouble mental courant et persistant. Elle a pour symptômes la tristesse, la perte d'intérêt et de plaisir, une faible estime de soi, un sentiment de culpabilité, des troubles du sommeil et de l'appétit. Près de trois cent cinquante millions de personnes souffraient d'une dépression dans le monde en 2012[41], avec une morbidité et une mortalité importante. Le nombre d'années de vie perdues en incapacité se situait en 2013 autour de six cent seize millions pour un trouble dépressif modéré, et de cinquante-deux millions pour un trouble majeur[42]. Entre 1990 et 2013, l'augmentation de ces deux types de dépression a été de 53 %, chiffre qui témoigne d'une maladie se répandant dangereusement. La France compte désormais 7,8 % de personnes dépressives chez les quinze/soixante-quinze ans. Les raisons sont multifactorielles : violence sexuelle ou physique, problèmes parentaux ou inter-parentaux, perte d'emploi, précarité, solitude, maladie… Pour traiter cette maladie, les médicaments antidépresseurs peuvent aider mais ne sont pas toujours la solution en raison de leur efficacité limitée et de leurs effets secondaires.

L'ÉTUDE DE RÉFÉRENCE

Une méta-analyse a voulu vérifier l'efficacité de programmes d'activités physiques adaptées chez les personnes touchées par une dépression, en excluant celle liée à un accouchement[43]. À partir de trente-sept essais randomisés, elle confirme un effet antidépresseur significatif à court et moyen terme. Vingt-neuf essais ont rapporté l'acceptabilité de l'INM, et quatre l'ont comparée à un traitement pharmacologique, sans trouver de différence significative.

DESCRIPTIF DE L'INM

Le programme antidépresseur d'activité physique adaptée devrait comporter au moins trois séances supervisées par semaine durant trois mois[44] et ne pas être exclusivement composé d'exercices d'endurance[45]. Il les combine à des exercices de renforcement musculaire et de coordination motrice, dans une perspective ludique, introspective, expressive et de maîtrise de soi[46]. Contrairement à l'INM anti-obésité visant une dépense énergétique accrue (voir INM 96), celle-ci cherche à reconstruire un corps vecteur de plaisir et d'expression de soi. Le travail sur la respiration, la relaxation et le vécu du temps présent est déterminant. Une progression lente et individualisée est proposée, avec des points de repère vers un but à atteindre.

LES MÉCANISMES D'ACTION

Les effets antidépresseurs de ce programme d'activité physique spécifique ne reposent pas sur un mécanisme unique. Aucun auteur ne propose d'ailleurs de théorie explicative complète[47]. Des modèles physiologiques signalent un meilleur apport d'oxygène au cerveau. D'autres, neurobiologiques, suggèrent différentes options : activation de la neurogenèse dans l'hippocampe (processus de formation de neurones à partir de cellules souches) ; régulation de la libération de cortisol (hormone) et de sérotonine (molécule modulant la communication entre les neurones) ; stimulation des voies d'endorphine (hormone généralement secrétée en période de stress ou d'effort) ; facilitation du circuit de la récompense (système neurologique des voies du plaisir). Sont également mentionnées une modification des niveaux de conscience, notamment du corps (sensorialité, corps plaisir, corps expressif), et une amélioration des fonctions exécutives telles que la planification, la coordination, la focalisation et les capacités d'apprentissage. Au niveau cognitif, les chercheurs optent pour une meilleure régulation du stress et une diversion des pensées négatives. Enfin, des modèles psychosociologiques tablent sur une amélioration du sentiment d'efficacité personnelle, du regard sur les compétences physiques, de l'estime de soi et de la participation sociale.

BÉNÉFICES

L'effet de ce type de programmes chez des patients dépressifs est confirmé par d'autres méta-analyses[48], les taux de rémission (41 %) étant similaires à ceux d'une thérapie cognitivo-comportementale (36 %) et d'un médicament antidépresseur (42 %). Notons aussi que deux essais randomisés montrent

une diminution des symptômes dépressifs avec cette INM chez des patients résistants aux médicaments[49]. Une autre étude constate des résultats équivalents à un traitement médicamenteux seul ou en combinaison, mais chez les patients en rémission à la fin du traitement, les participants du groupe exercice ont un taux de récidive plus faible que ceux de tous les autres groupes traités avec des médicaments, après six mois de suivi[50]. Les auteurs en concluent que l'ajout d'un médicament antidépresseur au programme n'apporte pas de meilleurs résultats sur la prévention des récidives d'épisode dépressif.

QUELS SONT LES RISQUES ?

Il n'existe pas de risque majeur mentionné dans les études dont les programmes respectent la progressivité des efforts et les conditions normales de sécurité relatives à la pratique d'activité physique. Plusieurs ont toutefois signalé des blessures musculaires mineures et une majoration de la fatigue chez certains patients. Le risque d'abandon d'une pratique physique régulière est un facteur de récidive, d'où l'importance de trouver des soutiens motivationnels pour maintenir une activité d'au moins trente minutes par jour (objet connecté, association de patients, soutien téléphonique, suivi médical). Le bénéfice est démontré chez des patients ayant déjà une maladie chronique (maladie cardiaque, cancer du sein, broncho-pneumopathie chronique obstructive), mais pas en cas de problème rénal, d'AVC ou de diabète de type 2[51].

CONSEILS PRATIQUES

Compte tenu de ses bénéfices et de ses faibles risques, cette INM de trois mois doit être considérée par un médecin traitant comme une solution de première intention à prescrire pour les dépressions d'intensité légère à modérée[52]. L'association à d'autres traitements médicamenteux et psychothérapeutiques est néanmoins indispensable pour les dépressions sévères, autant que le recours à un psychiatre.

À QUI S'ADRESSER ?

Un médecin qui prescrira l'INM et un enseignant en activité physique adaptée formé pour appliquer cette thérapie.

INM 98

LA RÉALITÉ VIRTUELLE CONTRE L'ACROPHOBIE

LE PROBLÈME DE SANTÉ

L'acrophobie est la version la plus sévère de l'intolérance visuelle à la hauteur, qui elle-même concerne 28 % des adultes (32 % chez les femmes et 25 % chez les hommes). Pour les enfants de huit à dix ans, le chiffre monte à 34 %, sans prépondérance de genre. Quand elle survient pour la première fois à l'âge adulte, cette intolérance persiste généralement, tandis que la manifestation enfantine se résout spontanément en quelques années. Le phénomène se manifeste par un contrôle anxieux de la stabilité posturale qui entraîne un raidissement de tout le corps. L'exploration visuelle se réduit de préférence à la fixation de l'horizon, et la marche se fait plus lente, plus prudente et plus craintive. Facteur critique, l'anxiété augmente avec la hauteur, comme le raidissement. Habituellement, une personne arrive à une saturation d'information à environ vingt mètres au-dessus du sol pour les symptômes posturaux et à quarante mètres pour l'anxiété, sauf pour les patients acrophobes qui voient ces troubles continuer de s'aggraver jusqu'à soixante-dix mètres. L'acrophobie diffère du simple vertige. Véritable phobie, cette peur du vide se déclenche à la simple pensée de se retrouver en hauteur. Elle entraîne des comportements d'évitement susceptibles de handicaper fortement la vie quotidienne : refus d'entrer dans un bâtiment de plusieurs étages, de voyager en avion, de randonner en montagne, d'accéder à une terrasse, de monter sur un escabeau…

L'ÉTUDE DE RÉFÉRENCE

Une méta-analyse a évalué les dix-neuf thérapies existantes contre l'acrophobie[53] en identifiant dix-sept essais randomisés. Ils démontrent qu'une psychothérapie dispensée en réalité virtuelle présente une efficacité

significativement supérieure aux interventions placebo et contrôle. Par ailleurs, cette INM est associée à une meilleure amélioration quand on la combine à d'autres traitements. La méta-analyse la recommande donc comme premier choix thérapeutique pour traiter l'acrophobie.

DESCRIPTIF DE L'INM

L'INM est une application de réalité virtuelle appelée *Now I Can Do Heights.* Associée à un visiocasque, elle est destinée aux plus de dix-huit ans et conçue pour permettre de se passer d'un thérapeute de soutien, bien que l'on puisse l'utiliser dans un cadre clinique classique avec un praticien. La thérapie est généralement administrée durant six séances de trente minutes sur une période de deux semaines. Au début de chaque session, le logiciel calibre numériquement le corps du participant qui se tient debout. Le patient peut alors marcher dans un environnement virtuel. Un thérapeute, également virtuel, lui délivre des informations scientifiques sur la peur des hauteurs et son traitement d'un point de vue cognitif. Il pose ensuite une série de questions sur les plus grandes peurs envisageables (tomber, se jeter dans le vide…) et en fonction de ses réponses sont attribuées des notes de conviction. L'objectif est de découvrir à quel point ses craintes étaient justifiées. Tout au long du programme, le patient comprend mieux dans quelle mesure il était en sécurité dans telle situation et il va mettre ses attentes à l'épreuve. Le coach virtuel explique comment cet apprentissage dépend de l'abandon de comportements de recherche de sécurité. Le plus évident est d'éviter les hauteurs, mais on peut aussi fermer les yeux, se répéter une phrase réconfortante ou s'accrocher à quelque chose. Ces défenses rassurent, mais empêchent de s'engager dans des situations perçues comme anxiogènes. Ce traitement n'est pas une thérapie d'exposition invitant à se confronter à une situation jusqu'à ce que l'anxiété soit réduite, mais il consiste à tester de façon répétée des expériences comportementales afin d'apprendre que l'on y était plus en sécurité qu'on ne le croyait. Dans un grand complexe virtuel de dix étages, différentes tâches sont proposées, généralement engageantes, comme sauver un chat perché dans un arbre ou jouer du xylophone au bord d'une terrasse. Le coach encourage le participant avec empathie et calme. Il lui répète les points d'apprentissage clés et demande au patient s'il se sent plus en sécurité qu'auparavant. Le patient peut décider de répéter certaines tâches, ou de passer à l'étage supérieur. À la fin de la session, il est ramené au rez-de-chaussée du complexe virtuel et invité à essayer de se confronter à de vraies hauteurs avant la prochaine séance.

LES MÉCANISMES D'ACTION

Pour arriver à une désensibilisation progressive de l'objet phobique, des stratégies d'adaptation comportementale ciblent l'exploration visuelle, le contrôle de la posture et de la locomotion. Des mécanismes cognitifs sont à l'œuvre pour modifier l'auto-efficacité perçue et les croyances dysfonctionnelles, composantes ayant un fort impact sur la réponse cardiaque, l'inhibition et les comportements d'évitement[54].

BÉNÉFICES

De plus en plus utilisée en psychiatrie pour permettre aux personnes acrophobes de traiter leurs peurs du vide dans des conditions sans risque, la réalité virtuelle est efficace sur un temps de traitement court de deux semaines, comme l'a notamment démontré un essai randomisé[55]. 69 % de ses participants ont vu leur acrophobie passer sous le seuil de significativité clinique, et elle a été réduite de moitié pour les trois-quarts d'entre eux.

QUELS SONT LES RISQUES ?

Environ 10 % des patients se plaignent de malaises lors des séances de réalité virtuelle. Ils ressentent un inconfort car un décalage se produit entre le système d'équilibration du corps et celui de la vision, généralement chez des personnes sensibles au mal des transports. Par ailleurs, des patients traités par cette INM peuvent présenter des récidives d'acrophobie[56].

CONSEILS PRATIQUES

Le scepticisme des soignants à l'égard de ce type de thérapie peut influencer négativement vos résultats[57]. Alors adressez-vous à une personne suffisamment experte dans ce domaine des INM relativement nouveau afin qu'elle puisse vous conseiller le système le plus adapté à vos besoins.

À QUI S'ADRESSER ?

Un médecin ou un psychothérapeute spécialiste de thérapie cognitivo-comportementale sensibilisé à ce type d'INM.

INM 99

LA DÉPRESSION LÉGÈRE VAINCUE PAR LE MILLEPERTUIS

LE PROBLÈME DE SANTÉ

La dépression est un trouble mental courant et persistant. Elle a pour symptômes la tristesse, la perte d'intérêt et de plaisir, une faible estime de soi, un sentiment de culpabilité, des troubles du sommeil et de l'appétit. Près de trois cent cinquante millions de personnes souffraient d'une dépression dans le monde en 2012[58], avec une morbidité et une mortalité importante. Le nombre d'années de vie perdues en incapacité se situait en 2013 autour de six cent seize millions pour un trouble dépressif modéré, et de cinquante-deux millions pour un trouble majeur[59]. Entre 1990 et 2013, l'augmentation de ces deux types de dépression a été de 53 %, chiffre qui témoigne d'une maladie se répandant dangereusement. La France compte désormais 7,8 % de personnes dépressives chez les quinze/soixante-quinze ans. Les raisons sont multifactorielles : violence sexuelle ou physique, problèmes parentaux ou inter-parentaux, perte d'emploi, précarité, solitude, maladie… Pour traiter cette maladie, les médicaments antidépresseurs peuvent aider mais ne sont pas toujours la solution en raison de leur efficacité limitée et de leurs effets secondaires.

LES ÉTUDES DE RÉFÉRENCE

Une méta-analyse évaluant les bénéfices et les risques de l'usage du millepertuis contre la dépression a identifié vingt-sept essais cliniques incluant trois mille huit cent huit patients[60]. Elle compare la prescription d'extraits de cette plante à celle de médicaments antidépresseurs. Le millepertuis a démontré une efficacité similaire, avec toutefois un taux d'abandon du traitement inférieur. L'amélioration des scores de symptômes dépressifs est significative, mais la méta-analyse déplore un manque de

données sur le long terme, plus précisément au-delà de trois mois après l'arrêt de la thérapeutique. Les données manquent également pour les patients souffrant de dépression sévère, notamment ceux qui ont des tendances suicidaires. L'ensemble de ces résultats permet néanmoins aux auteurs de conclure à l'efficacité du millepertuis pour le traitement de la dépression légère à modérée, en appelant à une surveillance des événements indésirables par un professionnel. Une autre revue systématique s'est pour sa part attachée à analyser l'action du millepertuis chez les patients souffrant d'un trouble dépressif majeur et sévère[61]. Ses auteurs n'ont malheureusement identifié qu'un seul essai randomisé de qualité satisfaisante[62]. Alors, bien qu'ils ne rapportent aucune différence statistique significative au niveau des symptômes dépressifs entre l'utilisation durant six semaines d'un extrait de millepertuis et celle d'un médicament antidépresseur, la prudence reste donc de mise pour les personnes souffrant d'une dépression sévère.

DESCRIPTIF DE L'INM

Le millepertuis (*Hypericum perforatum*) pousse à l'état sauvage un peu partout en Europe, en Afrique du Nord et au Moyen-Orient. On peut en trouver au bord des chemins ou dans des prairies. Utilisée depuis des siècles contre la déprime, cette plante peut prendre l'appellation de millepertuis perforé, d'herbe de la Saint-Jean ou de chasse-diable, selon les régions. En vente libre, il lui arrive aussi d'être prescrite. Pour traiter la dépression, le millepertuis s'utilise par voie orale, soit sous forme de gélules d'extraits secs de fleurs ou de bourgeons, soit en infusion. Un extrait solide normalisé de trois cents milligrammes pris trois fois par jour est la pratique évaluée dans les essais cliniques, mais des extraits liquides normalisés existent également. Deux à quatre semaines de traitement sont nécessaires pour que les effets se manifestent. Il convient ainsi d'être un peu patient, et par la suite d'arrêter graduellement. On suggère d'ailleurs de diminuer la dose pendant une à deux semaines afin d'éviter un risque de syndrome de sevrage.

LES MÉCANISMES D'ACTION

Les principes actifs du millepertuis paraissent liés à deux de ses molécules : l'hypéricine et l'hyperforine. Cette dernière semble plus particulièrement au cœur de son effet antidépresseur[63], mais la combinaison des substances fait que le mode d'action biologique est en fait complexe, s'effectuant à de multiples niveaux[64]. On sait en tout cas que ces deux substances miment l'action de neurotransmetteurs tels que la sérotonine (neurotransmetteur

jouant un rôle central dans la gestion des humeurs et associé à l'état de bonheur), la dopamine (neurotransmetteur provoquant une sensation de plaisir, renforçant la motivation et stimulant la prise de risque) et la noradrénaline (neurotransmetteur jouant positivement sur l'attention, la vigilance, les émotions, l'éveil et le sommeil, les rêves et les cauchemars, l'apprentissage et la mémorisation).

BÉNÉFICES

Le taux de réponse moyen de cette intervention utilisant le millepertuis, c'est-à-dire le pourcentage de ses utilisateurs montrant une réponse clinique au traitement contre la dépression, a été mesuré à 56 %, tandis qu'il était de 35 % pour les patients traités avec un placebo[65]. Une différence significative qui atteste de ses bénéfices en termes de guérison.

QUELS SONT LES RISQUES ?

Sans surveillance médicale, le millepertuis peut s'avérer aussi dangereux qu'un médicament antidépresseur. Il ne doit pas être pris en combinaison avec l'un d'eux, ni avec un complément alimentaire ou une autre plante comme le ginkgo biloba, la valériane, l'aubépine ou la passiflore. Vous risqueriez alors de provoquer une agitation, une diarrhée, une augmentation de la fréquence cardiaque, une hypertension artérielle, des hallucinations ou une augmentation de la température corporelle. Des études observationnelles indiquent par ailleurs une aggravation des symptômes psychotiques chez les personnes atteintes de trouble bipolaire et de schizophrénie. La prise de millepertuis peut aussi interagir avec beaucoup de médicaments : pilule contraceptive, cyclosporine, digoxine, oxycodone (analgésique), anti-VIH, anti-migraineux, chimiothérapie anti-tumorale, warfarine (anticoagulant), antiépileptique, anti-cholestérol, anti-inflammatoire et antalgique. Ceci s'explique notamment par la capacité de l'hyperforine à éliminer de nombreuses substances dans le foie, ce qui diminuera donc leur efficacité. Les autres effets secondaires du millepertuis sont généralement mineurs et rares. Mais ils peuvent inclure des allergies, des douleurs d'estomac, une bouche sèche, des maux de tête, de la fatigue, des étourdissements, de la confusion, un dysfonctionnement sexuel ou une sensibilité au soleil pour les personnes à peau claire qui risquent de voir apparaître des rougeurs, de petits boutons et des démangeaisons. Psychostimulant, le millepertuis peut enfin aggraver l'anxiété de certaines personnes.

CONSEILS PRATIQUES

Prenez le millepertuis au cours des repas pour éviter des problèmes gastriques. Bien qu'il soit disponible en France sans ordonnance, utilisez cette INM sous le contrôle d'un médecin si vous souffrez d'une maladie ou que vous prenez des médicaments régulièrement. La dépression pouvant être une maladie grave susceptible d'entraîner un risque accru de suicide, ne la prenez pas à la légère. Parlez-en à un professionnel de santé avant de vous traiter par vous-même, en commençant par exemple par un pharmacien. Il vous rappellera notamment que le millepertuis est déconseillé aux femmes enceintes ou allaitantes et aux enfants, par manque de données probantes.

À QUI S'ADRESSER ?

Le pharmacien est le spécialiste des plantes. Demandez-lui conseil.

INM 100

LA LUMINOTHÉRAPIE FACE À LA JAUNISSE DU NOURRISSON

LE PROBLÈME DE SANTÉ

La jaunisse néonatale survient au cours de la première semaine de vie chez environ 60 % des nourrissons par ailleurs en bonne santé. La bilirubine, un pigment jaune normalement formé dans le foie lors de la dégradation des globules rouges, ne parvient pas toujours à être efficacement éliminé par le bébé, ce qui engendre cette jaunisse. La peau et le blanc des yeux du nouveau-né deviennent jaunâtres. Il refuse le sein ou le biberon. Il est somnolent ou irritable. Il perd du poids. Ses selles deviennent blanches, beiges ou grisâtres. La jaunisse peut être grave quand un dépôt de bilirubine dans certaines zones du cerveau entraîne des lésions irréversibles et susceptibles de provoquer une paralysie cérébrale, une surdité, des troubles du langage ou des retards de développement[66]. De façon générale, le foie n'accomplissant plus ses fonctions régulatrices correctement, s'ensuit chez le bébé une hyperbilirubinémie non conjuguée, c'est-à-dire un excès de bilirubine. Chez certains nourrissons, un déficit enzymatique constitue une cause importante de jaunisse. La maladie peut aussi résulter d'un accroissement de la circulation entéro-hépatique, ce circuit en boucle effectué par les acides biliaires entre le foie et l'intestin grêle.

LES ÉTUDES DE RÉFÉRENCE

Une revue systématique a permis de vérifier les bénéfices et les risques d'une séquence de photothérapie chez les nourrissons atteints de jaunisse[67]. Après avoir identifié quatorze études, la revue a confirmé l'efficacité et l'innocuité de ce traitement thérapeutique, à l'hôpital comme à domicile.

DESCRIPTIF DE L'INM

La photothérapie, appelée également luminothérapie ou héliothérapie, consiste à traiter la jaunisse du nouveau-né par un apport de luminosité sur sa peau. Un système électrique projette de fortes lumières bleues ou blanches sur le corps du bébé qui va l'absorber par la peau. Elles aident l'organisme à dégrader la bilirubine. Que soient utilisées des lampes placées au-dessus du berceau ou une couverture composée de fibres optiques, la thérapie expose toute la surface du corps à la lumière, le temps que le foie du bébé prenne la relève pour réguler la bilirubine. Par rapport à l'utilisation d'une source lumineuse distante (lampe), la photothérapie rapprochée réduit la durée du traitement[68]. L'exposition doit durer jusqu'à la disparition totale des symptômes.

LES MÉCANISMES D'ACTION

L'énergie fournie par la lumière à la peau du nourrisson convertit la bilirubine en une forme soluble dans l'eau grâce à deux processus principaux : la photo-isomérisation et la photo-oxydation. Ils entraînent des modifications mineures de la structure moléculaire de la bilirubine qui lui permettent d'être excrétée par le foie ou les reins. Le taux de production de ces formes hydrosolubles de bilirubine dépend d'abord de la longueur d'onde de la lumière. Il est plus élevé quand elle est comprise entre quatre cent cinquante et quatre cent quatre-vingt-dix nanomètres. En deuxième lieu, l'intensité de la lumière est un facteur important. Le taux de conversion de la bilirubine augmente en effet proportionnellement avec cette intensité, sans que l'on observe un point de saturation[69]. Pour atteindre une intensité maximale, des lumières plus fortes peuvent être utilisées et des sources lumineuses sont rapprochées le plus proche possible de la peau. Enfin, un troisième facteur joue un rôle essentiel : la surface de la peau exposée à la lumière. Plus la zone sera grande, plus le taux de conversion de la bilirubine sera important.

BÉNÉFICES

Qu'elle utilise une lumière naturelle avec des réflecteurs, des ampoules conventionnelles ou des fibres optiques, la photothérapie est devenue la méthode de traitement standard et privilégiée de l'hyperbilirubinémie néonatale en raison de son caractère non invasif et de son innocuité[70]. Une utilisation rapide et efficace de un à trois jours en maternité ou à domicile élimine presque tous les risques de transfusion sanguine pour les nourrissons atteints d'hyperbilirubinémie sévère, et ce traitement diminue clairement

l'incidence des jaunisses aiguës[71].

QUELS SONT LES RISQUES ?

Des intensités lumineuses trop élevées et une exposition trop longue peuvent provoquer une hyperthermie, autrement dit une augmentation de la température corporelle résultant d'une accumulation de chaleur. Il est également possible qu'un bébé sous photothérapie présente temporairement des éruptions cutanées ou des selles molles. On va alors conseiller de lui faire boire plus de liquides, par exemple en l'allaitant plus souvent. Une précaution est par ailleurs à prendre de façon systématique vis-à-vis des yeux du nourrisson. Ces derniers doivent évidemment être protégés et l'on utilise des lunettes spéciales lors de chaque exposition afin d'éviter toute lésion.

CONSEILS PRATIQUES

Des rideaux en matériaux réfléchissants placés autour de l'unité de photothérapie ont le potentiel d'augmenter l'éclairage. Attention toutefois face au risque d'hyperthermie, et pour l'éviter, pensez toujours à faire boire le bébé toutes les deux à quatre heures, donc huit à douze fois par jour, pendant au moins vingt minutes à chaque fois. Il faut aussi savoir qu'une séquence de photothérapie sur un bébé peut être une source d'anxiété chez la maman dans une maternité, et par là-même perturber l'allaitement[72]. On peut pallier à ce problème en minimisant la séparation entre la mère et l'enfant, notamment en pratiquant la photothérapie dans la chambre de la maman et en permettant des soins peau à peau plus réguliers avec son bébé. Chez certains nourrissons, le taux de bilirubine recommence à augmenter après la fin de la phase de photothérapie à la sortie la maternité. Pas de panique si cela arrive, une seule nouvelle séance sera nécessaire et suffisante.

À QUI S'ADRESSER ?

Un infirmier ou une sage-femme sont les professionnels appropriés pour dispenser cette INM, dès lors qu'ils y ont été formés.

DES PRATIQUES N'AYANT PAS FAIT LEURS PREUVES

Des « médecines douces » peuvent être en vogue, utilisées partout, et pourtant ne pas résister à l'examen scientifique. Des données convergent pour démontrer leur absence d'effets positifs sur la santé, voire leur toxicité, ou se révèlent contradictoires, ne permettant pas de conclure sur leur efficacité. Certaines de ces pratiques finiront peut-être par faire leurs preuves avec de meilleurs protocoles d'utilisation, des doses plus adaptées et des populations plus ciblées, mais pour l'heure elles ne sauraient être recommandées en tant qu'INM. En voici trente exemples, recalés du statut d'INM faute de résultats probants.

1 - L'ART THÉRAPIE POUR LE DIABÈTE DE TYPE 2

S'appuyant sur la création artistique et l'expression, l'art thérapie n'a pas démontré son efficacité dans le traitement du diabète de type 2, malgré une méta-analyse chinoise laissant penser à un bénéfice tant au niveau de la dépression que de la glycémie[1]. Publiée dans une revue scientifique payante pour leurs auteurs, stratégie que l'on pourrait qualifier de publicité déguisée, elle présente de nombreux biais : échantillons de population trop faibles, méthodologies erronées des essais cliniques, conflits d'intérêt, manques de mesures fiables, conclusions éludant que le biomarqueur du diabète de type 2 n'a pas changé grâce à l'art thérapie. Des lacunes rédhibitoires qui ne permettent pas de parler d'INM. Privilégiez celle qui a fait ses preuves (voir INM 95).

2 - LA CLOWN THÉRAPIE SUR L'ANXIÉTÉ DES ENFANTS

HOSPITALISÉS

Des clowns interviennent régulièrement dans les hôpitaux pour divertir et réconforter les enfants et leurs parents. De là, certains ont imaginé une clown thérapie pouvant réduire l'anxiété des enfants avant une chirurgie. Une revue systématique a évalué l'effet de ce type d'intervention en période pré-opératoire et en salle d'opération sur la base de onze essais randomisés[2]. Mais les biais méthodologiques des études étaient élevés selon les auteurs de la revue, et bien que le clown ait pu sembler influer sur l'anxiété des enfants, les résultats doivent être considérés avec prudence. On ne peut en l'état actuel des connaissances parler d'efficacité. Des études plus rigoureuses restent à mener sur les bénéfices et les risques, mais aussi sur les contenus spécifiques de cette pratique.

3 - LA SOPHROLOGIE CONTRE LA FIBROMYALGIE

Empruntant des concepts à différents courants de la philosophie, de la psychologie et de la phénoménologie, la sophrologie est une pratique psycho-corporelle qui s'appuie sur des techniques de relaxation associées à des exercices de respiration, d'imagerie mentale et de renforcement positif. Dans un essai randomisé, des chercheurs ont comparé l'efficacité de cette pratique deux fois par semaine durant trois mois à un programme d'entraînement musculaire en résistance de la même durée pour soulager les douleurs de femmes atteintes de fibromyalgie[3]. Les auteurs ne montrent pas de différence statistique entre les deux groupes, et l'absence d'un groupe contrôle sans traitement ne permet pas de conclure quant à l'efficacité et à l'innocuité de cette approche. D'autant que des experts de l'Inserm ont pointé d'autres faiblesses méthodologiques de l'étude (effectif faible, suivi seulement à court terme des participants…)[4].

4 - LA THÉRAPIE PAR VENTOUSE SUR L'HYPERTENSION

Issue de médecines traditionnelles, la pose de ventouses humides sur le corps, ou *cupping therapy,* est proposée par des praticiens pour réduire l'hypertension artérielle des adultes. Une méta-analyse chinoise a été publiée en 2019 afin de vérifier la véracité de cette pratique[5]. Des ventouses humides seules, ou en combinaison avec des médicaments antihypertenseurs ou de l'acupuncture, ont été utilisées dans les sept essais randomisés retenus, de

faible qualité méthodologique. Aucune conclusion définitive ne peut être tirée compte tenu de l'hétérogénéité des pratiques, et les auteurs se gardent bien de recommander l'usage de cette thérapie. Ne vous mettez donc pas en danger avec ce qui ressemble à une tradition surannée, et optez plutôt pour une INM efficace contre l'hypertension (voir INM 30 et INM 70).

5 - LE MASSAGE TUI NA CONTRE LE SYNDROME DE L'INTESTIN IRRITABLE

Massage dynamique issu de la médecine traditionnelle chinoise, le Tui Na a fait l'objet d'une revue systématique évaluant son utilité pour traiter le syndrome de l'intestin irritable[6]. S'appuyant sur huit essais randomisés, ses auteurs constatent qu'en combinant ce massage au traitement habituel, on améliore davantage la diarrhée. Mais des problèmes méthodologiques ne permettent pas d'écarter les risques de biais. Une confirmation avec de nouveaux essais randomisés à plus grande échelle et de meilleure qualité est donc nécessaire pour se prononcer sur l'efficacité et l'innocuité du massage Tui Na pour ce syndrome. En attendant, des INM ont déjà fait leurs preuves (voir INM 77).

6 - L'HYDROTHÉRAPIE DU CÔLON

L'hydrothérapie du côlon est une technique de nettoyage du gros intestin à l'eau dont on dit qu'elle purifierait l'organisme. Injectée dans le rectum, l'eau délogerait les déchets qui se trouvent dans le côlon et permettrait de les évacuer. La méthode repose sur l'hypothèse d'une auto-intoxication, selon laquelle l'organisme s'empoisonne lui-même en réabsorbant les toxines accumulées dans le gros intestin. Mais cette hypothèse a été réfutée par la communauté scientifique, notamment le Pr Edzard Ernst[7]. Il rappelle que la pratique de l'hydrothérapie du côlon ne s'appuie en réalité que sur des cas anecdotiques, et pourrait s'avérer dangereuse.

7 - LA CRYOTHÉRAPIE POUR L'ARTHROSE DU GENOU

Méthode de traitement par le froid, la cryothérapie a vu évaluer son efficacité sur la douleur et la fonction physique en cas d'arthrose du genou dans une revue systématique reposant sur cinq essais randomisés[8]. Les études disponibles affichent de fortes hétérogénéités des interventions et des méthodes, conduisant ainsi les auteurs à ne pas pouvoir établir de conclusions claires sur les bénéfices et l'innocuité de cette pratique. De nouveaux essais cliniques méthodologiquement rigoureux sont nécessaires pour permettre de

se prononcer d'une façon scientifiquement satisfaisante sur l'utilité de cette méthode de soin face à l'arthrose du genou. Mais une solution éprouvée est disponible (voir INM 38).

8 - UN PROTOCOLE D'ACUPUNCTURE CONTRE LA MALADIE DE PARKINSON

Une revue systématique a recherché des preuves cliniques concernant l'acupuncture comme traitement de la maladie de Parkinson à partir de onze essais randomisés[9]. Trois l'ont comparée à un placebo, sans observer d'effet significatif. Six essais ont enregistré un effet positif de l'acupuncture sur le cuir chevelu quand elle était combinée aux médicaments conventionnels, et deux ont par ailleurs relevé un léger effet comparé au résultat obtenu en l'absence de traitement. Mais, là encore, le nombre et la qualité des essais sont insuffisants, et les échantillons sont trop faibles pour tirer une conclusion définitive. D'autres études cliniques sont à mener pour faire la lumière sur la pertinence d'un protocole d'acupuncture contre la maladie de Parkinson.

9 - L'AURICULOTHÉRAPIE CONTRE L'ADDICTION

Alors que l'acupuncture peut être vue comme capable de stimuler des mécanismes naturels d'autoguérison, une revue systématique publiée en 2006 a évalué l'efficacité de l'auriculothérapie (variante localisée au niveau auriculaire) sur le traitement de différentes dépendances, dont à la cocaïne et au tabac[10]. Ses conclusions sont claires : il n'existe aucune preuve d'efficacité convaincante de cette pratique pour se défaire de la dépendance à cette drogue dure comme au tabagisme. Aucun mécanisme d'action n'a par ailleurs été identifié, et pas une étude n'est depuis venue légitimer l'usage de l'acupuncture auriculaire contre ces addictions. Mais des INM efficaces et sûres existent pour arrêter de fumer (voir INM 24, INM 25, INM 78).

10 - LE SHIATSU CONTRE LE STRESS

Technique de massage née au Japon, le Shiatsu utilise des manipulations douces, des étirements et des pressions avec les doigts, les pouces, les coudes, les genoux et les pieds. Il couvre tout le corps et se distingue de l'acupression. Une revue systématique britannique a recensé les essais cliniques évaluant son utilité, notamment contre le stress[11]. Or les preuves sur la réduction de cette tension nerveuse sont de faible qualité méthodologique. Les auteurs constatent l'hétérogénéité des pratiques qui ne permettent pas de trancher entre shiatsu, zen, macrobiotique, healing, tao, seiki, namikoshi et hara. Si la

recherche progresse, les données probantes manquent donc encore pour conclure à l'utilité de ce type de massage contre le stress.

11 - L'EXTRAIT DE GINKGO BILOBA CONTRE LA MALADIE D'ALZHEIMER

Un essai clinique rigoureux français a testé l'efficacité à long terme de la consommation d'un complément alimentaire à base de *Ginkgo biloba* sur la réduction du risque d'apparition d'Alzheimer chez les personnes âgées souffrant de troubles de la mémoire[12]. Incluant deux mille huit cent vingt participants, son suivi a duré cinq ans, avec chaque année une évaluation des états cognitifs, fonctionnels et dépressifs. Aucune différence significative dans la survenue de la maladie d'Alzheimer n'a été observée avec le groupe contrôle placebo, permettant aux chercheurs de conclure à l'absence de protection d'une consommation quotidienne de deux cent quarante milligrammes d'extraits de *Ginkgo biloba* pour les patients de plus de soixante-dix ans. Préférez des INM efficaces et sûres dès le diagnostic de la maladie (voir INM 26).

12 - LE COENZYME Q10 POUR PRÉVENIR L'INSUFFISANCE CARDIAQUE

La coenzyme Q10, ou ubiquinone, est un complément alimentaire dont on a pensé que l'activité antioxydante pourrait être bénéfique en cas d'insuffisance cardiaque. Plusieurs essais randomisés l'ont ainsi comparée à d'autres modalités thérapeutiques, et une revue systématique a été effectuée[13]. Mais en raison de preuves de très piètre qualité, ses auteurs estiment tout à fait incertain que la coenzyme Q10 ait un effet sur la fonction ou structure cardiaque. Ils concluent ainsi à l'inexistence de données convaincantes pour soutenir ou réfuter son utilisation afin de traiter l'insuffisance cardiaque. De nouveaux essais cliniques seraient nécessaires pour en savoir plus.

13 - LE RÉGIME VEGAN CONTRE LES MALADIES CARDIOVASCULAIRES

L'alimentation joue un rôle majeur dans les maladies cardiovasculaires. En tant que facteur de risque modifiable, elle est au centre de nombreuses stratégies de prévention. Une revue systématique s'est ainsi attachée à évaluer

le potentiel du très populaire régime vegan (excluant tout aliment d'origine animale) dans la prévention des maladies cardiovasculaires à partir des essais randomisés disponibles dans la littérature scientifique[14]. Mais les études étaient généralement de petite taille, avec peu de participants. Il n'y a donc actuellement pas suffisamment de données probantes pour tirer des conclusions quant à l'efficacité de ce régime végétalien sur des facteurs de risque cardiovasculaire.

14 - LES OMÉGA-3 ET LA VITAMINE D CONTRE LES ARYTHMIES CARDIAQUES

Un essai randomisé incluant vingt-cinq mille cent dix-neuf personnes de cinquante ans ou plus a évalué l'effet d'une administration à long terme d'acides gras oméga-3 marins et de vitamine D sur les troubles du rythme cardiaque[15]. Le critère de jugement principal était la fibrillation auriculaire (arythmie cardiaque la plus fréquente) incidente confirmée par l'examen des dossiers médicaux. Mais par rapport au groupe placebo, aucune différence significative dans le risque d'incident de fibrillation auriculaire n'a été observée après un suivi médian de plus de cinq ans. L'utilisation d'oméga-3 et de vitamine D n'apparaît donc pas comme efficace pour le traitement de l'arythmie cardiaque.

15 - L'AMANDE D'ABRICOT ANTICANCÉRIGÈNE

Une rumeur a couru dans les années soixante-dix à propos de propriétés anti-cancéreuses des amandes de noyaux d'abricot, thérapie médiatisée par l'acteur américain Steve McQueen. Le National Cancer Institute a lancé un essai clinique auprès de cent soixante-dix-huit patients atteints d'une tumeur incurable d'au moins cinq centimètres sans métastases osseuses. Les participants ont reçu de la laétrile (amandon d'abricot) par voie intraveineuse et orale à différents dosages. L'essai n'a démontré aucun bénéfice substantiel en termes de guérison, d'amélioration ou de stabilisation du cancer et des symptômes qui y sont liés, ni d'allongement de la durée de vie[16]. Pire, l'étude a constaté des intoxications au cyanure chez plusieurs patients. Une revue systématique a fini par enterrer définitivement tout espoir d'effet protecteur de l'amande d'abricot contre le cancer[17]. Et pourtant, la désinformation circule toujours aujourd'hui sur Internet…

16 - LE COMPLÉMENT SOUVENAID SUR LA MALADIE D'ALZHEIMER

Souvenaid est un complément alimentaire à la composition brevetée destiné

aux personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer. Supposé faciliter la formation et le fonctionnement des synapses dans le cerveau, et donc la fonction cognitive, ses effets sur l'incidence de la démence et la cognition ont été recherchés dans une revue systématique publiée en 2020. Elle s'appuyait sur trois essais randomisés[18]. Il en ressort des éléments de preuve contradictoires invitant à une étude plus approfondie. Mais les auteurs concluent à l'absence de données convaincantes quant à l'intérêt de Souvenaid dans le ralentissement de l'évolution de la maladie d'Alzheimer, et encore moins dans son traitement.

17 - LES OMÉGA-3 POUR TRAITER ALZHEIMER

Sur la base d'études cliniques et épidémiologiques, les acides gras polyinsaturés oméga-3 provenant de poissons et de plantes sont souvent considérés comme une méthode prometteuse pour améliorer les fonctions cérébrales et ralentir la progression d'une démence comme la maladie d'Alzheimer. Une revue de la littérature scientifique a donc évalué l'efficacité d'un apport en oméga-3 pour le traitement de personnes démentes à partir de trois essais randomisés[19]. Mais aucune preuve convaincante n'a été trouvée pour les patients inclus, atteints d'un Alzheimer léger à modéré. Ce guide vous présente en revanche des INM efficaces pour cette maladie (voir INM 26).

18 - UN COMPLÉMENT À BASE DE YOHIMBE CONTRE LES TROUBLES DE L'ÉRECTION

Le Yohimbe (*Pausinystalia yohimbe*) est un arbre à feuilles persistantes d'Afrique dont l'écorce est traditionnellement utilisée pour booster l'érection. Son extrait, la yohimbine, vendu comme un complément alimentaire, jouit d'une réputation d'aphrodisiaque, à tel point qu'une étude publiée en 2009 a décrit un cas grave de priapisme intraitable ayant nécessité une chirurgie[20]. Une revue systématique montre de son côté l'insuffisance des études cliniques disponibles aussi bien en termes de quantité que de qualité méthodologique[21]. Ses auteurs signalent des effets secondaires comme des troubles gastro-intestinaux, de l'anxiété, une augmentation de la pression artérielle, des maux de tête, de l'agitation, des éruptions cutanées, de la tachycardie et des mictions fréquentes. Une étude chinoise rapporte quant à elle trois cas d'empoisonnement grave et un décès causés chez des hommes âgés de quarante-sept à soixante-cinq ans[22]. Bref, ce traitement est à proscrire.

19 - LE JEÛNE INTERMITTENT POUR ÉVITER LES MALADIES CARDIO-VASCULAIRES

Une mode revient actuellement : le jeûne. On le propose à toutes les « sauces », pour tous les problèmes de santé, et notamment en prévention des maladies cardio-vasculaires sous la forme du jeûne intermittent, régime consistant à restreindre l'apport calorique certains jours ou certaines heures. Afin de vérifier cette hypothèse, une revue systématique a été menée à partir des études disponibles[23], mais aucune amélioration significative des facteurs de risques cardio-métaboliques n'a été observée chez les participants, hommes ou femmes, jeunes ou moins jeunes. Des recherches supplémentaires seraient utiles pour des patients plus spécifiques comme ceux souffrant d'un diabète de type 2.

20 - DES PROBIOTIQUES EN PRÉVENTION DU DIABÈTE GESTATIONNEL

S'appuyant sur la théorie selon laquelle le microbiote intestinal influence le métabolisme du glucose et des lipides, une revue systématique a cherché à évaluer l'efficacité de l'apport de probiotiques (bactéries et levures) dans l'alimentation sur la prévention du diabète gestationnel, qui survient au cours de la grossesse[24]. Les essais cliniques examinés n'ont pas permis d'identifier un effet significatif de ces probiotiques sur le risque de diabète. En revanche, des preuves de haute certitude indiquent un risque accru de pré-éclampsie, maladie de la grossesse qui associe une hypertension artérielle et la présence de protéines dans les urines. Si le processus biologique paraissait logique et des études avaient montré un intérêt chez les souris, cela n'implique pas forcément une application de ce traitement chez l'homme s'avère pertinente.

21 - BAVE D'ESCARGOT CONTRE L'ARTHROSE

La bave d'escargot possèderait des propriétés permettant de soulager l'arthrose. Des fabricants de complément alimentaire expliquent que cette bave est riche en allantoïne, en acide glycolique et en vitamines A, C et E, ce qui justifierait son action anti-inflammatoire, hydratante et antioxydante sur l'arthrose. Une étude clinique a été réalisée par un fabricant auprès de vingt-quatre femmes souffrant d'arthrose des mains ou des genoux, mais elle n'a pas respecté les critères méthodologiques de base. Son argumentation laisse néanmoins croire que ce produit va restaurer une articulation malade en faisant repousser le cartilage, et une entreprise a convaincu Guy Roux, ancien entraîneur de l'équipe de football de l'AJ Auxerre, de faire la promotion de ce

produit. Il explique avoir eu des douleurs lombaires, et assure n'avoir plus mal et avoir arrêté les anti-inflammatoires depuis qu'il prend un complément à base de bave d'escargot. Sa bonne foi à soixante-dix-huit ans n'est pas à remettre en question, mais sa parole n'est clairement pas validée par la science.

22 - UN JEU VIDÉO POUR L'ARRÊT DU TABAC

Des jeux vidéo prétendent traiter le tabagisme dont on connaît les conséquences à long terme, tant sur la santé et la longévité des fumeurs que sur les dépenses de la sécurité sociale. Une revue systématique publiée en 2020 a évalué les bénéfices et les risques de ces jeux dans le sevrage tabagique à partir de sept études[25]. Cinq d'entre elles observent des bénéfices pour l'arrêt du tabac sur la base d'éléments déclaratifs des fumeurs. Toutefois, la majorité des études incluses avaient une qualité méthodologique très faible et elles manquaient de mesures à moyen terme sur le maintien de l'arrêt. Si certaines suggèrent le potentiel de ces jeux, trop d'incertitudes pèsent sur leur efficacité. Par ailleurs, aucune donnée n'existe sur leurs risques et leurs effets secondaires.

23 - DES PLANTES MÉDICINALES CHINOISES CONTRE LE SYNDROME DES OVAIRES POLYKYSTIQUES

Dû à un dérèglement hormonal, le syndrome des ovaires polykystiques se caractérise notamment par une hypofertilité (diminution partielle de la fertilité) qui touche 5 à 15 % des femmes en âge de procréer. Les plantes médicinales chinoises étant utilisées depuis longtemps pour la traiter, une revue systématique a cherché à éprouver leur efficacité pour les femmes hypofertiles atteintes de ce syndrome à partir de huit essais randomisés[26]. Les auteurs n'y ont pas trouvé de preuves cohérentes, convergentes et solides indiquant une influence sur la fécondité, y compris en complément de médicaments. La combinaison médicaments et INM ne marche pas à tous les coups.

24 - LE REISHI FACE AU RISQUE CARDIOVASCULAIRE

Le *Ganoderma lucidum*, plus connu sous le nom de reishi, est un champignon consommé en Asie depuis plus de deux mille ans pour ses propriétés médicinales. Des personnes en Occident commençant à l'utiliser contre les maladies cardiovasculaires, une revue systématique incluant cinq essais randomisés a évalué son efficacité et son innocuité dans le traitement de leurs facteurs de risque spécifiques et modifiables[27]. Mais tant sur le niveau du cholestérol que sur l'indice de masse corporelle ou le taux de glycémie, les résultats de ces essais ne soutiennent pas l'utilisation du reishi pour traiter le risque cardiovasculaire. D'autant que les auteurs constatent une majoration des effets secondaires à partir du quatrième mois de consommation.

25 - LE GINSENG CONTRE LES TROUBLES DE L'ÉRECTION

Le ginseng est une plante censée favoriser l'érection masculine. Elle aurait aidé des empereurs chinois à pallier les effets de l'âge sur leur virilité, et peut-être même Louis XIV. Les ginsénosides contenus dans la plante amélioreraient la vasodilatation, la circulation sanguine et l'afflux de sang dans les corps caverneux du pénis après deux à trois semaines de prise quotidienne matinale d'une tisane à base de racines de ginseng rouge (*Panax ginseng*). Une revue de littérature a été menée afin de vérifier cette hypothèse sur la dysfonction érectile à partir de neuf essais randomisés contre placebo ou traitement conventionnel[28]. Le ginseng a eu un effet négligeable sur la dysfonction érectile des participants. Bien qu'elle ne présente aucun effet indésirable, les auteurs ont donc conclu à l'inefficacité de cette pratique traditionnelle.

26 - L'AÇAÏ CONTRE LE SYNDROME MÉTABOLIQUE

Palmier tropical, l'açaï produit un fruit pourpre foncé populaire aux États-Unis à des fins de perte de poids. Sa pulpe contient des concentrations élevées de polyphénols (molécules complexes) susceptibles de prévenir le syndrome métabolique, ensemble de signes physiologiques qui accroissent le risque de diabète de type 2, de maladies cardiaques et d'AVC. Une étude exploratoire chez dix adultes en surpoids avait montré que la prise bi-quotidienne de cent grammes de pulpe d'açaï durant un mois diminuait le taux total de cholestérol[29]. Plus rigoureux méthodologiquement, un nouvel essai randomisé contre placebo a vérifié ces résultats préliminaires sur le métabolisme des lipides et du glucose, le stress oxydatif et l'inflammation au bout de trois mois de consommation d'une boisson à l'açaï (trois cent vingt-cinq millilitres deux

fois par jour) chez trente-sept personnes atteintes du syndrome métabolique[30]. Résultat : aucune modification significative des biomarqueurs du métabolisme des lipides et du glucose.

27 - LA SAUGE CONTRE LES MAUX DE GORGE

La sauge (*Salvia officinalis*) était utilisée dans l'Antiquité en Grèce et à Rome comme remède botanique, de même que dans les médecines traditionnelles amérindienne et chinoise. Aujourd'hui, on trouve sur Internet des articles la recommandant pour le traitement des maux de gorge. En infusion ou gargarisme, la sauge aurait des propriétés astringentes et antiseptiques qui les apaisent, et elle aurait aussi des vertus anti-inflammatoires et anti-oxydantes qui soigneraient les pharyngites et amygdalites[31]. Or, chez l'animal, la plante n'a pas d'effet véritable pour cette indication selon une revue de la littérature[32]. Et sur le plan clinique chez l'homme, aucun essai randomisé n'a été réalisé pour démontrer le bénéfice de la sauge contre les maux de gorge.

28 - LE KAVA CONTRE L'ANXIÉTÉ

Utilisé comme remède traditionnel contre l'anxiété, le kava, plante des îles du Pacifique, a fait l'objet d'une revue systématique afin d'évaluer ses bénéfices face à ce trouble généralisé. Deux essais contre placebo se sont avérés positifs, et un négatif[33]. L'analyse statistique de ces trois essais réunis (cent trente participants) n'a pas atteint le seuil de significativité. Deux essais randomisés réalisés ensuite par les mêmes chercheurs australiens ne permettent pas non plus de constater une efficacité. Les résultats du premier ont certes révélé une réduction significative de l'anxiété pour le groupe testant un extrait aqueux de kava par rapport au groupe placebo[34]. Mais sept ans après, leur deuxième essai, réalisé avec une période de suivi plus longue (seize semaines) et davantage de patients (cent soixante-et-onze), montre 17,4 % de rémission pour le groupe kava contre 23,8 % pour le groupe placebo[35]. De quoi se voir recaler comme INM.

29 - LA BIORÉSONANCE CONTRE LA DÉPRESSION

La « biorésonance » est une thérapie mixant des théories issues des médecines traditionnelles chinoises et de la physique quantique. Elle se fonde sur l'analyse des énergies émises par les cellules du corps et le « rééquilibrage » d'ondes perturbées par le mode de vie, l'alimentation et l'environnement. Cette thérapie utilise un appareil qui enregistre des ondes électromagnétiques émises par le corps et les modifie. Une étude roumaine

semble montrer des bénéfices chez cent quarante patients présentant un trouble dépressif majeur[36], mais elle présente de multiples biais : mesure limitée de la dépression, absence de randomisation, publication dans une revue payante pour les auteurs… Méfiez-vous des apparences dans le secteur de la santé, elles sont souvent trompeuses.

30 - LA CRYOTHÉRAPIE CORPS ENTIER CONTRE LES COURBATURES MUSCULAIRES

La cryothérapie corps entier vise à diminuer des problèmes musculaires de type courbature, contracture et crampes par l'exposition à une source de froid extrême entre moins cent et moins cent quatre-vingt-dix degrés durant deux à quatre minutes. Une méta-analyse incluant quatre essais randomisés a toutefois refroidi les tenants de cette thérapie récente[37]. Les résultats observés sur soixante-quatre hommes physiquement actifs d'un âge moyen de vingt-trois ans ne révèlent pas d'effets statistiques significatifs sur la diminution des scores des courbatures auto-déclarées une, vingt-quatre, quarante-huit et soixante-douze heures après la cryothérapie. Cette dernière pourrait même au contraire aggraver la douleur[38].

LES MÉDECINES ALTERNATIVES À ÉVITER

Elles ne se prêtent à aucune étude scientifique, et on les qualifie, dans ce guide, de médecines alternatives ou parallèles. Les praticiens de ces médecines douces se contentent de vanter leurs mérites dans des livres ou sur Internet, avec souvent l'appui de témoignages d'adeptes instrumentalisés, à la valeur anecdotique. Pour se justifier, leurs créateurs expliquent que leur méthode ne peut pas s'évaluer scientifiquement, qu'elle doit s'adapter à chaque patient. Mais au mieux, ces médecines dites alternatives vous divertiront, sans avoir d'effet sur votre santé, allégeant toutefois votre porte-monnaie. Il m'est arrivé de constater que des femmes traitées pour un cancer du sein à Montpellier pouvaient dépenser jusqu'à cinq cents euros par mois dans des poudres de perlimpinpin, alors qu'elles auraient pu bénéficier d'INM efficaces, pour certaines remboursées.

Ces pseudo-médecines vous font surtout courir des risques inconnus, en particulier en cas de co-traitement avec un médicament, un dispositif médical implanté ou une chirurgie. Elles sont donc à éviter.

ACCESS CONSCIOUSNESS BARS

Un Américain, Gary Craig, a développé dans les années quatre-vingt-dix une méthode de soin énergétique non invasive, l'*Access Consciousness Bars*. Elle libèrerait l'énergie du corps en appuyant sur trente-deux points situés sur le crâne. Les connexions électromagnétiques seraient ainsi réparées. La méthode est censée diminuer l'anxiété et la dépression si l'on en croit ses présentations publicitaires. L'argumentaire commercial est rodé, et un médecin dont le nom ne s'invente pas, la docteure Hope, assure même sur Internet que la méthode réduit la gravité des symptômes anxieux et dépressifs, respectivement de 84,7 % et de 82,7 %, chez des patients évalués par questionnaire et à l'aide de mesures d'ondes cérébrales qui se mettraient en cohérence optimale. Mais aucune étude sérieuse n'a été publiée dans une revue scientifique pour le prouver.

AUTONOMOUS SENSORY MERIDIAN RESPONSE

L'*Autonomous Sensory Meridian Response (ASMR),* ou réponse autonome des méridiens sensoriels, est une pratique à la mode aux États-Unis qui consiste à regarder une vidéo d'une trentaine de minutes sur une plateforme numérique. Cette vidéo vise à induire des ressentis sensoriels par des déclencheurs sonores (chuchotements, tapotements, crépitements de cheminée, bruits de pages de livre qui se tournent…) ou visuels (feu dans une cheminée, cascade d'eau…). Cela ferait apparaître une sensation de chaleur, d'apaisement et de relaxation, mais aucun effet clinique n'a été constaté à ce jour. Regarder un bon film ou une bonne série devrait vous procurer les mêmes sensations.

BAGUETTES DE PERKINS

Les baguettes de Perkins ont été inventées et brevetées en 1795 par le médecin américain Elisha Perkins pour leur pouvoir de guérison. Fabriquées dans un alliage métallique original, elles soulageraient notamment les rhumatismes. Un médecin anglais, John Haygarth, a reproduit ce traitement chez des malades souffrant de rhumatisme en utilisant ce genre de baguette. Il a obtenu les mêmes résultats avec deux modèles différents, quatre malades sur cinq déclarant aller beaucoup mieux. Mais ce chercheur a ainsi dévoilé expérimentalement la supercherie, et a publié en 1800 un ouvrage intitulé : *De la curieuse influence de l'imagination sur les fonctions du corps humain*.

BIOLOGIE TOTALE

Également appelée décodage biologique ou médecine nouvelle germanique, la biologie totale des êtres vivants s'appuie sur la théorie non démontrée de la programmation biologique. Selon elle, une maladie serait causée par un conflit psychologique touchant une zone précise du cerveau et affectant l'organe qui lui serait relié. Avec la participation active du patient devant relater tous les événements de son existence vécus comme négatifs, une technique de déprogrammation biologique permettrait de résoudre les conflits identifiés comme étant à l'origine de la pathologie. La biologie totale traiterait ainsi toutes les maladies, et notamment le cancer, la sclérose en plaques, l'obésité et la fibromyalgie. Sauf que sa théorie n'est pas en accord avec les données actuelles de la science. Et il n'existe aucune validation clinique de l'efficacité de cette méthode et de son innocuité, selon l'Inserm[39].

FISH THERAPY

La *fish therapy*, ou fish pédicure, propose au patient de plonger longuement ses pieds dans un bassin accueillant une centaine de poissons, principalement de l'espèce *Garra Rufa* ou *Chin-Chin Tilapia*. Ces derniers dévorent les peaux mortes, provoquent des picotements et procurent une sensation de douceur. La méthode est présentée comme une thérapie du psoriasis ou de l'eczéma. Il n'en existe à ce jour aucune validation scientifique et clinique, ce qui doit inciter à la prudence. D'autant qu'il existe des risques infectieux non négligeables. Les usagers peuvent en effet être contaminés par l'eau du bain, jamais complètement vidée et contenant des déjections des poissons y séjournant en permanence. Or ces animaux sont parfois porteurs de maladies transmissibles à l'homme (les zoonoses), ainsi que de germes humains apportés par les différents utilisateurs[40].

ÉTIOPATHIE

L'étiopathie est une pratique manuelle inspirée du reboutement et créée en France par Christian Trédaniel dans les années soixante. Son postulat thérapeutique est de « prioriser la détermination de la cause d'une pathologie plutôt que d'en supprimer directement les effets ». Les indications revendiquées sont les pathologies fonctionnelles principalement ostéo-articulaires, ainsi que de nombreux troubles d'ordre digestifs, génitaux, urinaires et ORL. Une expertise Inserm signale l'absence d'études et de données probantes permettant de confirmer l'intérêt de l'étiopathie pour une indication, ni de s'assurer de son innocuité[41]. Par ailleurs, elle alerte sur les rares mais possibles évènements indésirables graves inhérents à toute manipulation des vertèbres cervicales, comme des accidents vasculaires, des lésions tendineuses ou des fractures.

IRIDOLOGIE

L'iridologie est une technique dont l'objectif est d'étudier la partie colorée de l'œil, l'iris, en vue d'apprécier l'état de santé global d'une personne. Ses praticiens, les iridologues, considèrent que chaque secteur de l'iris correspond à un organe. Rien n'en atteste. L'examen du contexte historique et des principes sous-jacents de l'iridologie révèle une logique fondée sur le principe des correspondances analogiques, base commune à la pensée magique et aux croyances pseudoscientifiques telles que l'astrologie et la chiromancie (lecture des lignes de la main). On ne dispose encore d'aucune étude scientifique convaincante sur cette pratique.

MANIPULATEUR PELVIEN

Au XIXe siècle, on pensait que l'hystérie était la conséquence d'un utérus déplacé chez les femmes, ou « utérus errant ». Elle se manifestait par différents symptômes chez les femmes : gonflement de l'estomac, anxiété, désir sexuel, irritabilité, insomnie, évanouissement. Une thérapie mécanique a été inventée sur la base d'un massage pelvien développé par des médecins de l'époque victorienne qui induisaient un « paroxysme hystérique », communément appelé… un orgasme. Dans l'optique d'épargner aux médecins ce « travail manuel », un praticien ingénieux, le Dr Joseph Mortimer Granville, a créé un dispositif médical électromécanique à vapeur nommé le « manipulateur ». Cet instrument portatif permettait aux femmes de se faire des « massages » à domicile, et ainsi de soigner leur « utérus errant ». Ces médecins ont certes découvert l'ancêtre du vibromasseur, mais ce produit ne fait plus partie du domaine de la santé.

MASQUE À LA FIENTE DE ROSSIGNOL

Aux États-Unis, une crème pour le visage nommé « Geisha » a fait beaucoup de bruit dans les médias en raison de ses supposées vertus régénérantes pour la peau. Son ingrédient phare : la fiente de rossignol. Ce soin s'appuie sur une pratique ancestrale des courtisanes japonaises dont la peau souffrait du haut niveau de plomb de leur maquillage blanc. Avant d'être appliquée sur le visage, la fiente d'oiseau a été nettoyée sous une lumière à UV et mélangée à du son de riz, un exfoliant naturel. Il faut ensuite patienter une heure après application sur le visage pour laisser agir ses propriétés régénérantes. Mais pour l'heure, son efficacité n'a pas été scientifiquement prouvée par la moindre étude. Ce produit reste donc cosmétique, et ne rentre pas dans les cosméceutiques, une des catégories des INM.

MÉTHODE REBIRTH

La méthode Rebirth a été créée dans les années soixante par un Californien, Léonard Orr. Des « thérapeutes » non diplômés et non formés à la santé utilisent leur pouvoir de suggestion et mettent sous emprise des patients au moyen de faux souvenirs d'inceste ou de viol commis par des ascendants « révélés » par le thérapeute. Une séance de Rebirth consiste à respirer sans arrêt durant une heure, en prenant soin de n'effectuer aucune pause entre inspiration et expiration. En vogue dans les pays anglo-saxons, cette pratique compte plus de huit cents victimes. Un de ses praticiens a été condamné pour abus de faiblesse par le tribunal correctionnel de Paris le 12 juin 2012.

Aucune étude clinique n'a évalué la méthode Rebirth.

PLACENTA DE MOUTON

Les cosmétiques surfent décidément sur la vague des produits naturels supposés bons pour la santé en repoussant les limites de l'imaginable afin de prétendre contrecarrer les effets du temps. L'un des derniers produits anti-âge dans le vent est le placenta de mouton. Son usage cosmétique a pour origine les prétendus bienfaits de la consommation de placenta pour les jeunes mamans (prévention de la dépression post-partum, bénéfices sur la lactation…). Une pratique courante en Chine qui s'est rapidement répandue aux États-Unis, donnant des idées à certains vendeurs de crème. En résulte un soin antivieillissement notamment adopté par Victoria Beckham, qui en est devenue une véritable ambassadrice. Elle non plus n'a pas besoin de s'appuyer sur la science pour croire en un produit miracle, le prix du pot de crème, deux cent cinquante euros, suffisant sans doute à justifier sa grande valeur. Une lubie parmi tant d'autres par les temps qui courent.

SPERME DE TAUREAUX

Très demandé dans un célèbre salon de beauté londonien, un soin capillaire à base de sperme de taureau serait le *« viagra des cheveux »*. La lotion aurait le pouvoir de revitaliser ces derniers par sa formule naturelle riche en protéines. L'application dure quarante-cinq minutes, commençant par un shampooing avant que le coiffeur ne vous masse le cuir chevelu avec la semence bovine. Un passage sous le casque chauffant favoriserait sa pénétration. Hélas, au-delà de l'argumentaire marketing, aucune étude n'a démontré d'effet sur la chute des cheveux. Le soin coûte en revanche entre soixante-quatre et cent euros.

SYLVOTHÉRAPIE

La sylvothérapie, ou *Forest Bathing* en anglais, est une pratique de bain japonaise relevant en fait d'une immersion en forêt, le *Shinrin-Yoku*. Elle propose de guérir le stress par une approche reliant le patient à un arbre, et affiche son sérieux à travers une « formation certifiée » en France par un maître japonais. Il aurait publié une étude démontrant l'efficacité de sa méthode. Or ce n'est pas le cas[42]. Malgré les affirmations propagées sur Internet par certains adeptes directement intéressés, aucune étude ne démontre de bénéfice de cette pratique sur la santé. Méfiez-vous, une publication dans une revue scientifique peut être bien autre chose que le compte rendu objectif d'un essai vérifiant les bénéfices, les risques et la

tolérance d'une thérapie.

TRANS-COMMUNICATION HYPNOTIQUE

La trans-communication hypnotique, ou TCH, est une pratique conçue par le docteur Jean-Jacques Charbonier, censée apaiser les souffrances d'un deuil et les angoisses de mort en provoquant des états de conscience modifiés par l'hypnose. Le patient pense avoir été en contact avec un ou plusieurs défunts et se sent apaisé face à son angoisse de mort et la perte d'un être cher. La TCH mélange méditation, hypnose, transcendance et mysticisme, le tout animé par un médecin charismatique. Les participants sont subjugués, les témoignages sur Internet affluent. Le médecin développe une gamme de produits dérivés de la méthode, ateliers de formation, enregistrements, livres. Mais pour l'instant, aucune étude clinique n'a été publiée dans une revue scientifique permettant d'attester d'un quelconque effet de la TCH sur la santé.

URINOTHÉRAPIE

La thérapie par l'urine, également appelée urinothérapie ou amaroli, consiste à boire son propre liquide biologique. C'est une pratique de la médecine ayurvédique s'appuyant sur le principe de pharmacologie inversée[43]. Un ouvrage relate des guérisons de différents problèmes de santé, avec un titre ambitieux : *La thérapie par l'urine : l'élixir de la nature pour une bonne santé*[44]. Ce traitement serait bon pour l'acné, l'asthme, la chute des cheveux, les indigestions, les migraines ou les rides. Aucune étude n'est venue toutefois corroborer ces observations, ou plutôt ces supputations. Au regard des connaissances scientifiques actuelles, mieux vaut donc s'abstenir.

ENTREZ DANS L'ÈRE DES INM

Avec ce guide, vous disposez d'un outil pratique pour vous aider à sélectionner le meilleur des « médecines douces ». Cet aperçu détaillé de la connaissance aujourd'hui disponible va en effet vous permettre de choisir des méthodes éprouvées par la science. Elles sont désormais nombreuses à avoir fait la preuve de leur efficacité, mais attention, car les INM, aussi rigoureuses qu'ait pu être leur évaluation, ne font pas pour autant de la médecine une science exacte. Aucune ne garantit un résultat à cent pour cent. C'est toujours une question de probabilité, de contexte, d'utilisation, et de cas particuliers dépendant de la pathologie mais aussi de la spécificité du malade, de ses réactions à une thérapeutique. Il n'y a pas de solution infaillible, mais c'est la même chose en matière de médicaments. Tout comme les INM, ceux-ci peuvent vous apporter un bénéfice plus ou moins important. Reste qu'avec ces deux types d'interventions le même processus d'évaluation scientifique permet de savoir à quoi s'attendre en termes de bénéfices et de risques en s'appuyant sur des données fiables : une réduction du risque mesurée, une amélioration de certains symptômes ou une meilleure qualité de vie déjà observées sur un nombre conséquent de patients par plusieurs études cliniques. Ainsi, sans se vouloir exhaustif mais en offrant néanmoins un large éventail de solutions pour faire face à de multiples pathologies, ce guide ne vous assure pas de pouvoir résoudre votre problème de santé, mais il vous livre les « médecines douces » les plus sûres car les mieux étudiées à ce jour et les mieux pratiquées par des professionnels formés.

Je vous invite en fait à sortir de l'approximation et à en finir avec les généralisations. Il est tellement absurde de dire que telle ou telle discipline est bonne ou mauvaise en soi pour la santé, que l'ergothérapie ou l'ostéopathie fonctionne, sans rentrer dans le détail de son utilisation, du problème de santé à traiter et du protocole employé. L'extrapolation constitue même un risque majeur. Une méthode peut avoir fait ses preuves sur un problème particulier, mais cela ne démontre en rien son efficacité pour d'autres problèmes. La

luminothérapie est ainsi efficace dans le traitement de la jaunisse des nourrissons, mais des études montrent son inefficacité pour le traitement de la dépression, quoi que puissent en dire certains. La démarche à adopter pour se soigner se doit donc d'être vigilante en sortant d'une confiance aveugle à telle ou telle médecine douce, en dépassant les croyances et les idées reçues qui ont malheureusement proliféré face à la pandémie de Covid-19 et au flot de *fake news* qu'elle a suscité. En vous appuyant sur ce juge de paix que doit être la science, vous pourrez faire des choix éclairés et enfin sortir du tâtonnement et de l'avancée à l'aveugle.

Il convient aussi d'être bien conscient que si la recherche sur les INM est depuis dix ans en plein essor et progresse de manière spectaculaire, elle demeure relativement récente, et toujours négligée en France où les réflexes thérapeutiques des autorités se concentrent encore trop souvent sur les chirurgies et les médicaments. D'autres pays ont fait un choix différent en décidant de ne pas mettre tout l'argent de la recherche médicale dans le médicament et les dispositifs médicaux et de mener des études de qualité sur des INM, comme ce livre en atteste avec quantité de références, pour la plupart étrangères. De très nombreux essais randomisés ont ainsi été réalisés dans le monde, et de multiples méta-analyses permettent de disposer d'une information fiable, notamment celles réalisées par le réseau Cochrane. Ces études de qualité montrent clairement la voie à suivre, et aussi la nécessité d'une recherche indépendante de tous les lobbys. Cela implique une volonté politique qui permette de mener cette recherche sur les INM dans l'intérêt premier des malades atteints de pathologies, ou de personnes qui pourraient éviter de le devenir. La prévention est en effet fondamentale, or les moyens font largement défaut et les études sur des solutions préventives s'avèrent trop rares, ce qui explique le nombre relativement restreint d'INM recensées dans le volet Prévenir de ce guide.

Un cadre réglementaire reste à créer pour développer la connaissance et la rendre accessible. Il devrait conduire à reconnaître les INM comme des protocoles de soin et de prévention fondés sur des données probantes et ainsi destinés à devenir des pratiques conventionnelles. Donc de les distinguer de pré-INM, méthodes n'ayant pas encore prouvé leur efficacité faute d'études suffisantes ou en raison de résultats contradictoires, et de pseudos INM, qui n'ont pour leur part fait l'objet d'aucune démonstration scientifique et se cantonnent à leur statut de médecine alternative, autrement dit pseudo-scientifique. Le droit à une information juste et claire est nécessaire. La recherche avance partout dans le monde, des études sont disponibles tandis que des chercheurs et des praticiens ont la volonté de s'impliquer dans l'évaluation. Aux autorités de santé d'en prendre la mesure pour donner à

chacun de nos concitoyens la possibilité d'être soignés par les meilleurs traitements existants en première ou en seconde intention en cas d'échec d'une intervention initiale, et très fréquemment en associant INM et thérapeutique classique. Dans un avenir que l'on espère proche, une nomenclature, nationale ou internationale, devrait ainsi pouvoir caractériser l'ensemble des INM éprouvées en bonne et due forme afin de les intégrer au mieux dans les parcours de santé.

Vous avez vous aussi un rôle à jouer dans cette démarche en devenant pleinement acteur de votre santé. D'abord en réclamant à votre médecin qu'il vous propose les meilleurs soins possibles pour un problème vous concernant, ce qui peut évidemment inclure des INM, même lorsqu'elles ne sont pas encore bien connues en France comme cela peut être le cas pour certaines présentées dans ce livre. Sachez également que c'est à vous de choisir la solution qui vous paraîtra la plus appropriée à votre cas personnel, dès lors que vous êtes bien informé, donc en mesure de décider en connaissance de cause. Ce guide est là pour vous y aider en vous indiquant ces cent méthodes mais surtout en vous montrant comment déterminer quels sont les traitements qui ont démontré leur efficacité grâce à des études scientifiques probantes. Il vous fournit de la matière en termes de solutions thérapeutiques, et la méthode pour les choisir. Je ne vous encourage pas à utiliser aveuglément telle ou telle INM, mais à prendre connaissance de leur existence, de leurs résultats, de leurs limites, de leurs éventuels effets secondaires et de leurs contre-indications. Ensuite à vous d'en tenir compte dans vos échanges avec des professionnels de santé aptes à les prescrire ou à les dispenser. Le rôle du médecin ou du praticien est bien sûr primordial. Une pratique peut être pertinente, mais ses bénéfices réduits à néant si le praticien opère mal. Établir une relation de confiance avec un professionnel compétent s'avère donc crucial, et là encore vous avez un rôle à jouer en choisissant le bon, le plus à même de vous soigner dans les meilleures conditions et de vous permettre de vous engager pleinement dans une démarche personnelle d'amélioration de votre santé.

À vous donc de prendre votre santé en main, et pourquoi pas d'accompagner la recherche sur les INM appelée à poursuivre ses efforts pour isoler les bonnes pratiques, améliorer leurs indications et optimiser leurs conditions de mise en œuvre. À cette fin, une société savante vient d'ailleurs d'être créée, la *Non-Pharmacological Intervention Society*, ou NPIS (www.npisociety.org). Elle s'attache à rassembler tous les acteurs de la filière des INM, des chercheurs aux praticiens sans oublier les patients et les décideurs. Vous avez la possibilité d'y adhérer pour soutenir cette démarche, mais aussi de partager votre avis sur une INM déjà répertoriée ou toute autre

pratique que vous estimez bénéfique. Votre vécu d'utilisateur d'INM peut être enrichissant pour la collectivité et contribuer à faire progresser la connaissance en inspirant de nouvelles recherches. Alors n'hésitez pas à partager votre avis et votre expérience sur un site Internet anonymisé créé pour les recueillir, www.experienceinm.fr.

L'approche scientifique des INM a déjà permis de démontrer que ces interventions ne relevaient pas d'un simple placebo et apportaient de véritables bénéfices spécifiques en matière de santé. La science s'est ainsi inscrite comme le repère incontournable du débat concernant l'utilité des « médecines douces », permettant même de le trancher pour un nombre considérable de méthodes. Et comme la science avance et s'actualise sans cesse, celle des INM va naturellement continuer à progresser en apportant davantage de connaissance, écartant certaines pratiques aux résultats sans intérêt et en consacrant d'autres manifestement bénéfiques et sûres. Ce livre n'est qu'un premier inventaire désireux de rendre ce type de connaissance accessible. Il a vocation à connaître de nouvelles versions qui proposeront d'autres « médecines douces » que la science ne manquera pas de valider dans les années qui viennent, les faisant entrer dans cette ère des INM qui ne fait que débuter. En attendant, profitez déjà de celles disponibles pour vous soigner efficacement.

NOTES BIBLIOGRAPHIQUES

DES MÉDECINES DOUCES AUX INM

1. SÉNAT, *Rapport 480 au nom de la commission d'enquête sur l'influence des mouvements à caractère sectaire dans le domaine de la santé*, Paris, Sénat, 2013.
2. HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ, *Développement de la prescription de thérapeutiques non médicamenteuses validées*, Paris, HAS, 2011.
3. MINISTÈRE DE LA SANTÉ, *Stratégie Nationale de Santé 2018-2022*, Paris, Ministère de la Santé, 2018.
4. BOUTRON I., ALTMAN D. G., MOHER D., SCHULZ K. F. et RAVAUD P., « CONSORT statement for randomized trials of nonpharmacologic treatments : a 2017 update and a CONSORT extension for nonpharmacologic trial abstracts », *Ann Intern Med*, vol. 167, 2017, p. 40-47.
5. BOUVENOT G. et VRAY M., *Essais cliniques : Théorie, pratique et critique*, Paris, Lavoisier, 2006.
6. SACKETT D. L., ROSENBERG W. M., GRAY J. A., HAYNES R. B. et RICHARDSON W. S., « Evidence based medicine : what it is and what it isn't », *BMJ*, vol. 312, 1996, p. 71-72.
7. HAUG T., NORDGREEN T., ÖST L. G. et HAVIK O. E., « Self-help treatment of anxiety disorders : a meta-analysis and meta-regression of effects and potential moderators », *Clin Psychol Rev,* vol. 32, 2012, p. 425-445.
8. CHARLIER P., LUDES B. *et al*., « A gold elixir of youth in the 16th century French court », *BMJ*, vol. 339, 2009.
9. ERNST E., LEE M. S. et CHOI T. Y., « Acupuncture : does it alleviate pain and are there serious risks ? A review of reviews », *Pain*, vol. 152, avril 2011, p. 755-764.
10. IZZO A. A. et ERNST E., « Interactions between herbal medicines and prescribed drugs : an updated systematic review », *Drugs*, vol. 69, 2009, p. 1777-1798.
11. NINOT G., FALISSARD B. *et al*., *Checklist des invariants méthodologiques d'évaluation des interventions non médicamenteuses (INM) : Résultats d'une étude interdisciplinaire*, Montpellier, ICEPS Conférence, 2020.
12. LOGNOS B., NINOT G. *et al*., « Complementary and alternative medicine in patients with breast cancer : exploratory study of social network forum data », *JMIR Cancer,* vol. 5, 2019, p. e12536.
13. CHARBONIER J. J., *J'ai envoyé dix mille personnes dans l'au-delà*, Paris, Michel Lafon, 2020.

14. NINOT G., *Guide professionnel des interventions non médicamenteuses (INM),* Paris, Dunod, 2019.
15. MIVILUDES, *Rapport annuel d'activité 2018-2020*, Paris, Miviludes, 2021.

PRÉVENIR AVEC LES INM

1. KHOURY B., SHARMA M., RUSH S. E. et FOURNIER C., « Mindfulness-based stress reduction for healthy individuals : a meta-analysis », *J Psychosom Res*., vol. 78, 2015, p. 519-528.
2. LACERDA S. S., LITTLE S. W. et KOZASA E. H., « Stress reduction program adapted for the work environment : a randomized controlled trial with a follow-up », *Front Psychol*., vol. 9, 2018, p. 668.
3. GOLDIN P. R. et GROSS J. J., « Effects of mindfulness-based stress reduction on emotion regulation in social anxiety disorder », *Emotion*, vol. 10, 2010, p. 83-91.
4. FACHINI A., ALIANE P. P., MARTINEZ E. Z. et FURTADO E. F., « Efficacy of brief alcohol screening intervention for college students (BASICS): a meta-analysis of randomized controlled trials », *Subst Abuse Treat Prev Policy*, vol. 12, 2012, p. 40.
5. MARLATT G. A., WILLIAMS E. *et al*., « Screening and brief intervention for high-risk college student drinkers : results from a 2-year follow-up assessment », *J Consult Clin Psychol*, vol. 66, 1998, p. 604-615.
6. JOHNSTONE K. M., KEMPS E. et CHEN J., « A meta-analysis of universal school-based prevention programs for anxiety and depression in children », *Clin Child Fam Psychol Rev*, vol. 21, 2018, p. 466-481 ; BARRETT P. M., FARRELL L. J., OLLENDICK T. H. et DADDS M., « Long-term outcomes of an Australian universal prevention trial of anxiety and depression symptoms in children and youth : an evaluation of the friends program », *J Clin Child Adolesc Psychol*., vol. 35, 2006, p. 403-411.
7. LAU E. Y., LI C. *et al*., « Beneficial effects of a daytime nap on verbal memory in adolescents », *J Adolesc*, vol. 67, 2018, p. 77-84.
8. ONG J. L., CHEE M. W. *et al*., « A daytime nap restores hippocampal function and improves declarative learning », *Sleep*, vol. 43, 2020.
9. MCDEVITT E. A., MEDNICK S. C. *et al*., « The impact of frequent napping and nap practice on sleep-dependent memory in humans », *Sci Rep*, vol. 8, 2018, p. 15053.
10. LI Y., SUN C. *et al.*, « Face masks to prevent transmission of COVID-19 : a systematic review and meta-analysis », *Am J Infect Control,* vol. 49, 2021, p. 900-906.
11. AFNOR, *Masque barrières. Guide d'exigences minimales, de méthode d'essai de confection et d'usage. Fabrication en série et confection artisanale*, Paris, Afnor, 2020.
12. BROOKS J. T. et BUTLER J. C., « Effectiveness of mask wearing to control community spread of SARS-CoV-2 », *JAMA*, vol. 325, 2021, p. 998-999.
13. AFNOR, *op. cit*.
14. HUANG Z. G., FENG Y. H., LI Y. H. et LV C. S., « Systematic review and meta-analysis : Tai Chi for preventing falls in older adults », *BMJ Open*, vol. 7, 2017, p. e013661.
15. GALLANT M. P., TARTAGLIA M., HARDMAN S. et BURKE K., « Using Tai Chi to reduce fall risk factors among older adults : An evaluation of a community-based implementation », *J Appl Gerontol*, vol. 38, 2019, p. 983-998.
16. SHERRINGTON C., BAUMAN A., *et al.,* « Evidence on physical activity and falls prevention for people aged 65+ years : systematic review to inform the WHO guidelines on

physical activity and sedentary behaviour », *Int J Behav Nutr Phys Act,* vol. 17, 2020, p. 144.
17. MacSween A., Lorrimer S., van Schaik P., Holmes M. et van Wersch A., « A randomised crossover trial comparing Thai and Swedish massage for fatigue and depleted energy », *J Bodyw Mov Ther*, vol. 22, 2018, p. 817-828.
18. Barreto D. M. et Batista M. V., « Swedish massage : a systematic review of its physical and psychological benefits », *Adv Mind Body Med*, vol. 31, 2017, p. 16-20.
19. Hawke F., Burns J. *et al.*, « Non-drug therapies for the secondary prevention of lower limb muscle cramps », *Cochrane Database of Systematic Reviews*, vol. 5, 2021.
20. Daniell H. W. et Pentrack J., « A revised stretch for preventing nocturnal cramps and a plausible mechanism for its benefit », *J Physiother*, vol. 59, 2013, p. 138.
21. Hallegraeff J. M., van der Schans C. P., de Ruiter R. et de Greef M. H., « Stretching before sleep reduces the frequency and severity of nocturnal leg cramps in older adults : a randomised trial », *J Physiother*, vol. 58, 2012, p. 17-22.
22. Woodley S. J., Hay-Smith E. J. *et al.*, « Pelvic floor muscle training for preventing and treating urinary and faecal incontinence in antenatal and postnatal women », *Cochrane Database Syst Rev*, vol. 5, 2020.
23. Pelaez M., Gonzalez-Cerron S., Montejo R. et Barakat R., « Pelvic floor muscle training included in a pregnancy exercise program is effective in primary prevention of urinary incontinence : a randomized controlled trial », *Neurourol Urodyn*, vol. 33, 2014, p. 67-71.
24. Doi S. A., Thalib L. *et al.*, « Physical activity in pregnancy prevents gestational diabetes : a meta-analysis », *Diabetes Res Clin Pract*, vol. 168, 2020, p. 108371
25. Barakat R., Refoyo I., Coteron J. et Franco E., « Exercise during pregnancy has a preventative effect on excessive maternal weight gain and gestational diabetes. A randomized controlled trial », *Braz J Phys Ther*, vol. 23, 2019, p. 148-155.
26. Clarke M. J., Broderick C., Hopewell S., Juszczak E., et Eisinga A., « Compression stockings for preventing deep vein thrombosis in airline passengers », *Cochrane Database Syst Rev*, vol. 4, 2021.
27. HAS, *Rapport d'évaluation Dispositifs de compression médicale à usage individuel - utilisation en pathologies vasculaires*, Paris, HAS, 2010.
28. *Op. cit.*
29. Scurr J. H., Smith P. D. *et al.,* « Frequency and prevention of symptomless deep-vein thrombosis in long-haul flights : a randomised trial », *Lancet*, vol. 357, 2001, p. 1485-1489.
30. Hooper L., Abdelhamid A. S. *et al.*, « Reduction in saturated fat intake for cardiovascular disease », *Cochrane Database Syst Rev*, vol. 8, 2020.
31. Manson J. E., VITAL Research group. *et al.*, « Marine n-3 fatty acids and prevention of cardiovascular disease and cancer », *N Engl J Med*, vol. 380, 2019, p. 23-32.
32. Herxheimer A. et Petrie K. J., « Melatonin for the prevention and treatment of jet lag », *Cochrane Database Syst Rev*, vol. 2, 2002 ; Arendt J. et Aldhous M., « Further evaluation of the treatment of jet-lag by melatonin : a double-blind crossover study », *Annual Review of Chronopharmacology*, vol. 5, 1988, p. 53-55.
33. Chan V., Wang L. et Allman-Farinelli M., « Efficacy of functional foods, beverages, and supplements claiming to alleviate air travel symptoms : systematic review and meta-analysis », *Nutrients,* vol. 13, 2021, p. 961.
34. Herxheimer A. et Petrie K. J., *op. cit.*

35. BAILEY J. V., MURRAY E. *et al.,* « Interactive digital interventions for prevention of sexually transmitted HIV », *AIDS*, vol. 35, 2021, p. 643-653.
36. http://saintantoine.aphp.fr/qiss-une-application-pour-sensibiliser-les-15-25-ans-au-vih/
37. NGUYEN L. H., STRÖMDAHL S. *et al.*, « A systematic review of eHealth interventions addressing HIV/STI prevention among men who have sex with men », *AIDS Behav*., vol. 23, 2019, p. 2253-2272.
38. CHEONG M. J., KANG H. W. *et al.*, « A systematic literature review and meta-analysis of the clinical effects of aroma inhalation therapy on sleep problems », *Medicine*, vol. 100, 2021, p. e24652.
39. LILLEHEI A. S., HALCON L., GROSS C. R., SAVIK K. et REIS R., « Well-being and self-assessment of change : secondary analysis of an RCT that demonstrated benefit of inhaled lavender and sleep hygiene in college students with sleep problems », *Explore*, vol. 12, 2016, p. 427-435.
40. BRUNI O., FERINI-STRAMBI L., GIACOMONI E. et PELLEGRINO P., « Herbal remedies and their possible effect on the GABAergic system and sleep », *Nutrients*, vol. 13, 2021, p. 530.
41. CHEONG M. J., KANG H. W. *et al.*, *op. cit.*
42. *Ibid.*
43. ASADOLLAHI A., KHOOBDEL M., ZAHRAEI-RAMAZANI A. et AZARMI S., « Effectiveness of plant-based repellents against different Anopheles species : a systematic review », *Malar J*, vol. 18, 2019, p. 436.
44. KONGKAEW C., SAKUNRAG I., CHAIYAKUNAPRUK N. et TAWATSIN A., « Effectiveness of citronella preparations in preventing mosquito bites : systematic review of controlled laboratory experimental studies », *Trop Med Int Health*, vol. 16, 2011, p. 802-810.

SOIGNER AVEC LES INM

1. KAKAR E., VENEMA E., JEEKEL J., KLIMEK M. et VAN DER JAGT M., « Music intervention for sleep quality in critically ill and surgical patients : a meta-analysis », *BMJ Open*, vol. 11, 2021, p. e042510.
2. CHEN C. T., CHEN Y. C. *et al.*, « Effect of music therapy on improving sleep quality in older adults : A systematic review and meta-analysis », *J Am Geriatr Soc*, vol. 69, 2021, p. 1925-1932.
3. DICKSON G. T. et SCHUBERT E., « Music on prescription to aid sleep quality : A literature review », *Front Psychol*, vol. 11, 2020, p. 1695.
4. JABER S., ELEDJAM J. J. *et al.*, « Effets de la musicothérapie en réanimation hors sédation chez des patients en cours de sevrage ventilatoire versus des patients non ventilés », *Ann Fr Anesth Reanim*, vol.26, 2007, p. 30-38.
5. VAN DER STEEN J. T., VINK A. C. *et al.*, « Music-based therapeutic interventions for people with dementia », *Cochrane Database Syst Rev*, vol. 7, 2018.
6. GROUSSARD M., CHAN T., COPPALLE R. et PLATEL H., « Preservation of musical memory throughout the progression of Alzheimer's Disease ? Toward a reconciliation of theoretical, clinical and neuroimaging evidences », *Journal of Alzheimer's Disease*, vol. 68, 2019, p. 857-883.
7. KALYANI H. H., KERR G.K. *et al.*, « Impacts of dance on cognition, psychological symptoms and quality of life in Parkinson's disease », *NeuroRehabilitation*, vol. 45, 2019, p. 273-283.

8. Alves Da Rocha P., McClelland J. et Morris M. E., « Complementary physical therapies for movement disorders in Parkinson's disease : a systematic review », *Eur J Phys Rehabil Med,* vol. 51, 2015, p. 693-704.
9. *Ibid.*
10. Richter K., Acker J., Adam S. et Niklewski G., « Prevention of fatigue and insomnia in shift workers-a review of non-pharmacological measures », *EPMA J*, vol. 7, 2016, p. 16.
11. Kerin A. et Aguirre A., « Improving health, safety, and profits in extended hours operations (shiftwork) », *Ind Health*, vol. 43, 2005, p. 201-208.
12. *Ibid.*
13. Sullivan J. P., Lockley S. W. *et al.*, « Randomized, prospective study of the impact of a sleep health program on firefighter injury and disability », *Sleep*, vol. 40, 2017.
14. Lenferink A., Effing T.W. *et al.*, « Self-management interventions including action plans for exacerbations versus usual care in patients with chronic obstructive pulmonary disease », *Cochrane Database Syst Rev*, vol. 8, 2017, CD011682.
15. Howcroft M., Walters E.H., Wood-Baker R. et Walters J. A., « Action plans with brief patient education for exacerbations in chronic obstructive pulmonary disease », *Cochrane Database Syst Rev*, vol. 12, 2016, CD005074.
16. Gadoury M. A., Bourbeau J. *et al.*, « Self-management reduces both short- and long-term hospitalisation in COPD », *Eur Respir J*, vol. 26, 2005, p. 853-857.
17. Bourbeau J., Bradley C. *et al.*, « Economic benefits of self-management education in COPD », *Chest*, vol. 130, 2006, p. 1704-1711.
18. Gadoury M. A. *et al.*, *op. cit.*
19. Ninot G., Prefaut C. *et al.*, « Cost-saving effect of supervised exercise associated to COPD self-management education program », *Respir Med*, vol. 105, 2011, p. 377-385.
20. Janjua S., Disler R.T. *et al.*, « Digital interventions for the management of chronic obstructive pulmonary disease », *Cochrane Database Syst Rev*, vol. 4, 2021, CD013246.
21. https://www.livingwellwithcopd.com/fr/accueil.html
22. Probyn K., Pincus T. *et al.*, « Non-pharmacological self-management for people living with migraine or tension-type headache : a systematic review including analysis of intervention components », *BMJ Open*, vol. 7, 2017, p. e016670.
23. Patel S., Sandhu H. *et al.*, « Development of an education and self-management intervention for chronic headache - CHESS trial », *J Headache Pain*, vol. 20, 2019, p. 28.
24. Normansell R., Kew K. M. et Stovold E., « Interventions to improve adherence to inhaled steroids for asthma », *Cochrane Database Syst Rev,* vol. 4, 2017, CD012226.
25. https://www.oscarsante.org/provence-alpes-core-d-azur/action/detail/6245
26. HAS, *Éducation thérapeutique du patient : Évaluation de l'efficacité et de l'efficience dans les maladies chroniques*, Paris, HAS, 2018.
27. GINA, *Guide de poche pour le traitement et la prévention de l'asthme*, Global Initiative for Asthma. Global Strategy for Asthma Management and Prevention, 2018. http://www.ginasthma.org.
28. *Ibid.*
29. Barnes J., McRobbie H., Dong C.Y., Walker N. et Hartmann-Boyce J., « Hypnotherapy for smoking cessation », *Cochrane Database Syst Rev*, vol. 6, 2019, CD001008.
30. Spiegel D., Frischholz E. J., Fleiss J. L. et Spiegel H., « Predictors of smoking abstinence following a single-session restructuring intervention with self-hypnosis », *Am J*

Psychiatry, vol. 150, 1993, p. 1090-1097.
31. BOLLINGER J. W., BEADLING C. W. et WATERS A. J., « Effect of hypnotic suggestion on cognition and craving in smokers », *Addict Behav Rep*, vol. 11, 2019, p. 100220.
32. LI X., ZHANG X. *et al*., « The top-down regulation from the prefrontal cortex to insula via hypnotic aversion suggestions reduces smoking craving », *Hum Brain Mapp*, vol. 40, 2019, p. 1718-1728.
33. BARNES J. *et al*., 2019. *Op. cit.*
34. MCCLEARY N., « Hypnotherapy is more effective than nicotine replacement therapy for smoking cessation : Results of a randomized controlled trial », *Complement Therap Med*, vol. 22, 2014, p. 1-8.
35. HARTMANN-BOYCE J., AVEYARD P. *et al*., « Behavioural interventions for smoking cessation : an overview and network meta-analysis », *Cochrane Database Syst Rev*, vol. 1, 2021, CD013229.
36. LANCASTER T. et STEAD L.F., « Individual behavioural counselling for smoking cessation », *Cochrane Database Syst Rev*, vol. 3, 2017, CD001292.
37. MCDERMOTT O., ORRELL M. *et al*., « Psychosocial interventions for people with dementia : a synthesis of systematic reviews », *Aging Ment Health*, vol. 23, 2019, p. 393-403.
38. SIKKES S. A., BAHAR-FUCHS A. *et al*., « Toward a theory-based specification of non-pharmacological treatments in aging and dementia : Focused reviews and methodological recommendations », *Alzheimer Dement*, vol. 17, 2021, p. 255-270.
39. YANG H. L., CHOU K. R. *et al*., « Memory-focused interventions for people with cognitive disorders : A systematic review and meta-analysis of randomized controlled studies », *Int J Nurs Stud*, vol. 78, 2018, p. 44-51.
40. AMIEVA H., DARTIGUES J.-F. *et al*., « Group and individual cognitive therapies in Alzheimer's disease : the ETNA3 randomized trial », *Int Psychogeriatr*, vol. 28, 2016, p. 707-717.
41. KELLY M. E. et O'SULLIVAN M., *Strategies and techniques for cognitive rehabilitation. Manual for healthcare professionals working with individuals with cognitive impairment*, Dublin, University of Dublin, 2015.
42. CLARE L., WOOD B. *et al*., « Goal-oriented cognitive rehabilitation for early-stage Alzheimer's and related dementias : the GREAT RCT », *Health Technol Assess,* vol. 23, 2019, p. 1-242.
43. WOODS B., O'PHILBIN L., FARRELL E. M., SPECTOR A. E. et ORRELL M., « Reminiscence therapy for dementia », *Cochrane Database Syst Rev*, vol. 3, 2018, CD001120.
44. FONDATION MÉDÉRIC ALZHEIMER. *Interventions non médicamenteuses et maladies d'Alzheimer. Comprendre, connaître, mettre en œuvre*, Paris, Fondation Médéric Alzheimer, 2021.
45. GHAHARI S., MOHAMMADI-HASEL K., MALAKOUTI S. K. et ROSHANPAJOUH M., « Mindfulness-based Cognitive Therapy for generalised anxiety disorder : a systematic review and meta-analysis », *East Asian Arch Psychiatry*, vol. 30, 2020, p. 52-56.
46. ODGERS K., DARGUE N., CRESWELL C., JONES M. P. et HUDSON J. L., « The limited effect of mindfulness-based interventions on anxiety in children and adolescents : A Meta-Analysis », *Clin Child Fam Psychol Rev*, vol. 23, 2020, p. 407-426.
47. FARIAS M., et WIKHOLM C., « Has the science of mindfulness lost its mind ? », *BJPsych Bull*, vol. 40, 2016, p. 329-332.

48. HUGHES L. S., CLARK J., COLCLOUGH J. A., DALE E. et MCMILLAN D., « Acceptance and Commitment Therapy (ACT) for chronic pain : A systematic review and meta-Analyses », *Clin J Pain*, vol. 33, 2017, p. 552-568.
49. PEDERSEN H. F., SCHRÖDER A. *et al.*, « Acceptance and Commitment group Therapy for patients with multiple functional somatic syndromes : a three-armed trial comparing ACT in a brief and extended version with enhanced care », *Psychol Med*, vol. 49, 2019, p. 1005-1014.
50. GALVEZ-SÁNCHEZ C. M., MONTORO C. I., MORENO-PADILLA M., REYES DEL PASO G. A. et DE LA COBA P., « Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy in central pain sensitization syndromes : A systematic review », *J Clin Med*, vol. 10, 2021, p. 2706.
51. SMOUT M., « Acceptance and commitment therapy : Pathways for general practitioners », *Aust Fam Physician*, vol. 41, 2012, p. 672-676.
52. INSERM, *Activité physique. Prévention et traitement des maladies chroniques*, Paris, Inserm, 2019.
53. GLOBAL BURDEN OF DISEASE STUDY 2013, « *G*lobal, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 301 acute and chronic diseases and injuries in 188 countries, 1990-2013 : a systematic analysis for the global burden of disease study 2013 », *Lancet*, vol. 386, 2015, p. 743-800.
54. SESHADRI A., FULLER-TYSZKIEWICZ M. *et al.*, « Mindfulness-Based Cognitive Therapy, Acceptance and Commitment Therapy, and positive psychotherapy for major depression », *Am J Psychother*, vol. 74, 2021, p. 4-12.
55. EISENDRATH S. J., FELDMAN M. D. *et al.*, « A randomized controlled trial of Mindfulness-Based Cognitive Therapy for treatment-resistant depression », *Psychother Psychosom*, vol. 85, 2016, p. 99-110.
56. MACKENZIE M. B., ABBOTT K. A. et KOCOVSKI N. L., « Mindfulness-based cognitive therapy in patients with depression : Current perspectives », *Neuropsychiatr Dis Treat*, vol. 14, 2018, p. 1599-1605.
57. KUYKEN W., BYFORD S. *et al.*, « Effectiveness and cost-effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy compared with maintenance antidepressant treatment in the prevention of depressive relapse or recurrence (PREVENT): a randomised controlled trial », *Lancet*, vol. 386, 2015, p. 63-73.
58. CHIESA A., GIOMMI F. *et al.*, « Mindfulness-based cognitive therapy vs. psycho-education for patients with major depression who did not achieve remission following antidepressant treatment », *Psychiatry Res*, vol. 226, 2015, p. 474-483.
59. HAS, *Épisode dépressif caractérisé de l'adulte : prise en charge en soins de premier recours. Prise en charge thérapeutique et suivi. Méthode. Recommandation pour la pratique clinique*, Paris, HAS, 2017.
60. BAI Z., LUO S., ZHANG L., WU S. et CHI I., « Acceptance and Commitment Therapy (ACT) to reduce depression : A systematic review and meta-analysis », *J Affect Disord*, vol. 260, 2020, p. 728-737.
61. A-TJAK J.G., MORINA N., TOPPER M. et EMMELKAMP P.M., « One year follow-up and mediation in cognitive behavioral therapy and acceptance and commitment therapy for adult depression », *BMC Psychiatry*, vol. 21, 2021, p.41.
62. HAS, *Épisode dépressif caractérisé de l'adulte : prise en charge en soins de premier recours. Prise en charge thérapeutique et suivi. Méthode. Recommandation pour la pratique clinique*, Paris, HAS, 2017.
63. CONVERSANO C., GEMIGNANI A. *et al.*, « Is Mindfulness-Based Stress Reduction

effective for people with hypertension ? A systematic review and meta-analysis of 30 years of evidence », *Int J Environ Res Public Health*, vol. 18, 2021, p. 2882.
64. LOUCKS E. B., BRITTON W. B. *et al.*, « Mindfulness-Based blood pressure reduction (MB-BP): Stage 1 single-arm clinical trial », *PLoS One*, vol. 14, 2019, p. e0223095.
65. CONVERSANO C. *et al.*, 2021. *op. cit.*
66. LOUCKS E. B. *et al.*, 2019. *op. cit.*
67. SCHELL L. K., MONSEF I., WÖCKEL A. et SKOETZ N., « Mindfulness-based stress reduction for women diagnosed with breast cancer », *Cochrane Database Syst Rev*, vol. 3, 2019, CD011518.
68. KENNE SARENMALM E., MARTENSSON L. B., ANDERSSON B. A., KARLSSON P. et BERGH I., « Mindfulness and its efficacy for psychological and biological responses in women with breast cancer », *Cancer Med*, vol. 6, 2017, p. 1108-1122.
69. LENGACHER C. A., PARK J. Y. *et al.*, « A large randomized trial : Effects of Mindfulness-Based Stress Reduction for breast cancer survivors on salivary cortisol and IL-6 », *Biol Res Nurs*, vol. 21, 2019, p. 39-49.
70. HALLER H., CRAMER H. *et al.*, « Mindfulness-based interventions for women with breast cancer : an updated systematic review and meta-analysis », *Acta Oncol*, vol. 56, 2017, p. 1665-1676.
71. NESTORIUC Y., MARTIN A., RIEF W. et ANDRASIK F., « Biofeedback treatment for headache disorders : a comprehensive efficacy review », *Appl Psychophysiol Biofeedback*, vol. 33, 2008, p. 125-140.
72. ODAWARA M., HASHIZUME M., YOSHIUCHI K. et TSUBOI K., « Real-Time Assessment of the effect of biofeedback therapy with migraine : A Pilot Study », *Int J Behav Med*, vol. 22, 2015, p. 748-754.
73. INSERM, *Activité physique. Prévention et traitement des maladies chroniques*, Paris, Inserm, 2019.
74. GLOBAL BURDEN OF DISEASE STUDY 2013, « *G*lobal, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 301 acute and chronic diseases and injuries in 188 countries, 1990-2013 : a systematic analysis for the global burden of disease study 2013 », *Lancet*, vol. 386, 2015, p. 743-800.
75. HOLVAST F., MASSOUDI B., OUDE VOSHAAR R.C. et VERHAAK P.F., « Non-pharmacological treatment for depressed older patients in primary care : A systematic review and meta-analysis », *PLoS One*, vol. 12, 2017, p. e0184666.
76. CUIJPERS P., DOBSON K. S. *et al.*, « A meta-analysis of cognitive-behavioural therapy for adult depression, alone and in comparison with other treatments », *Can J Psychiatry*, vol. 58, 2013, p. 376-385.
77. LEPPING P., WAHEED W. *et al.*, « Clinical relevance of findings in trials of CBT for depression », *Eur Psychiatry*, vol. 45, 2017, p. 207-211.
78. CUIJPERS P. *et al.*, 2013. *op. cit.*
79. ZHOU X., XIE P. *et al.*, « Comparative efficacy and acceptability of antidepressants, psychotherapies, and their combination for acute treatment of children and adolescents with depressive disorder : a systematic review and network meta-analysis », *Lancet Psychiatry*, vol. 7, 2020, p. 581-601.
80. YAMANAKA-ALTENSTEIN M., RAUCH-ANDEREGG V. et HEINRICHS N., « The link between infertility-related distress and psychological distress in couples awaiting fertility treatment : a dyadic approach », *Hum Fertil*, vol. 7, 2021, p. 1-15.
81. ZHOU R., CAO Y.-M., LIU D. et XIAO J.-S., « Pregnancy or psychological outcomes of

psychotherapy interventions for infertility : A meta-analysis », *Front Psychol*, vol. 12, 2021, p. 643395.
82. GORAYEB R., BORSARI A. C., ROSA-E-SILVA A. C. et FERRIANI R. A., « Brief cognitive behavioral intervention in groups in a Brazilian assisted reproduction program », *Behav Med*, vol. 38, 2012, p. 29-35.
83. CHEN Y.R., CHOU K.R. *et al.*, « Efficacy of eye-movement desensitization and reprocessing for patients with posttraumatic-stress disorder : a meta-analysis of randomized controlled trials », *PLoS One*, vol. 9, 2014, p. e103676.
84. BOTERHOVEN DE HAAN K.L., ARNTZ A. *et al.*, « Imagery rescripting and eye movement desensitisation and reprocessing as treatment for adults with post-traumatic stress disorder from childhood trauma : randomised clinical trial », *Br J Psychiatry*, vol. 217, 2020, p. 609-615.
85. VAN DER KOLK B.A., SIMPSON W.B., *et al.*, « A randomized clinical trial of eye movement desensitization and reprocessing (EMDR), fluoxetine, and pill placebo in the treatment of posttraumatic stress disorder : Treatment effects and long-term maintenance », *Journal of Clinical Psychiatry*, vol. 68, 2007, p. 37-46.
86. CATALÁ-LÓPEZ F., MOHER D. *et al.*, « The pharmacological and non-pharmacological treatment of attention deficit hyperactivity disorder in children and adolescents : A systematic review with network meta-analyses of randomised trials », *PLoS One*, vol. 12, 2017, p. e0180355.
87. SPRICH S. E., SAFREN S. A., FINKELSTEIN D., REMMERT J. E. et HAMMERNESS P., « A randomized controlled trial of cognitive behavioral therapy for ADHD in medication-treated adolescents », *J Child Psychol Psychiatry*, vol. 57, 2016, p. 1218-1226.
88. RODGERS M., HODGSON R. *et al.*, « Interventions based on early intensive applied behaviour analysis for autistic children : a systematic review and cost-effectiveness analysis », *Health Technol Assess*, vol. 24, 2020, p. 1-306.
89. VIRUÉS-ORTEGA J., « Applied behavior analytic intervention for autism in early childhood : meta-analysis, meta-regression and dose-response meta-analysis of multiple outcomes », *Clin Psychol Rev*, vol. 30, 2010, p. 387-399.
90. VOLLBEHR N. K., OSTAFIN B. D. *et al.*, « Hatha yoga for acute, chronic and/or treatment-resistant mood and anxiety disorders : A systematic review and meta-analysis », *PLoS One*, vol. 13, 2018, p. e0204925.
91. KUNTZ A.B., MALY M.R. *et al.*, « Efficacy of a biomechanically-based yoga exercise program in knee osteoarthritis : A randomized controlled trial », *PLoS One*, vol. 13, 2018, p. e0195653.
92. VOLLBEHR N.K. *et al.*, 2018. *op. cit.*
93. BARAK Y., SAVORAI O., MAVASHEV S. et BENI A., « Animal-assisted therapy for elderly schizophrenic patients : a one-year controlled trial », *Am J Geriatr Psychiatry*, vol. 9, 2001, p. 439-442.
94. CHEN T. T., CHEN C. R. *et al.*, « Animal-Assisted therapy in middle-aged and older patients with schizophrenia : A randomized controlled trial », *Front Psychiatry*, vol. 12, 2021, p. 713623.
95. CHERNIACK E. P. et CHERNIACK A. R., « The benefit of pets and animal-assisted therapy to the health of older individuals », *Curr Gerontol Geriatr Res*, 2014, p. 623203.
96. *Ibid.*
97. OLSEN C., IHLEBAEK C. *et al.*, « Effect of animal-assisted interventions on depression, agitation and quality of life in nursing home residents suffering from cognitive impairment

or dementia : a cluster randomized controlled trial », *Int J Geriatr Psychiatry*, vol. 31, 2016, p. 1312-1321.
98. Vegue Parra E., Hernandez Garre J.M. et Echevarria Perez P., « Benefits of dog-assisted therapy in patients with dementia residing in aged care centers in Spain », *Int J Environ Res Public Health*, vol. 18, 2021, p. 1471.
99. Olsen C. *et al*., 2016. *op. cit.*
100. Majić T., Gutzmann H., Heinz A., Lang U.E. et Rapp M.A., « Animal-assisted therapy and agitation and depression in nursing home residents with dementia : a matched case-control trial », *Am J Geriatr Psychiatry*, vol. 21, 2013, p. 1052-9.
101. Lai N.M., Stanaway F. *et al*., « Animal-assisted therapy for dementia », *Cochrane Database Syst Rev*, vol. 25, 2019, CD013243.
102. Wood W.H. et Fields B.E., « Hippotherapy : a systematic mapping review of peer-reviewed research, 1980 to 2018 », *Disabil Rehabil,* vol. 43, 2021, p. 1463-1487.
103. De Guindos-Sanchez L., Lucena-Anton D., Moral-Munoz J. A., Salazar A. et Carmona-Barrientos I., « The effectiveness of hippotherapy to recover gross motor function in children with cerebral palsy : A systematic review and meta-analysis », *Children*, vol. 7, 2020, p. 106.
104. Matusiak-Wieczorek E., Malachowska-Sobieska M. et Synder M., « The influence of hippotherapy on the body posture in a sitting position among children with cerebral palsy », *Int J Environ Res Public Health*, vol. 17, 2020, p. 6846.
105. Mendizábal Alonso P., « Physiotherapy interventions through hippotherapy in the treatment of cerebral palsy. A literature review », *Rehabilitacion*, vol. 54, 2020, p. 96-106.
106. Sibley K. M., Tricco A. C. *et al*., « Comparative effectiveness of exercise interventions for preventing falls in older adults : A secondary analysis of a systematic review with network meta-analysis », *Exp Gerontol*, vol. 143, 2021, p. 111151.
107. Campbell A. J., Buchner D. L. *et al*., « Randomised controlled trial of a general practice programme of home based exercise to prevent falls in elderly women », *BMJ*, vol. 315, 1997, p. 1065-1069.
108. Hue O. A., Seynnes O., Ledrole D., Colson S. S. et Bernard P.-L., « Effects of a physical activity program on postural stability in older people », *Aging Clinical and Experimental Research*, vol. 16, 2004, p. 356-362.
109. El-Khoury F., Dargent-Molina P. *et al*., « Effectiveness of two year balance training programme on prevention of fall induced injuries in at risk women aged 75-85 living in community : Ossebo randomised controlled trial », *BMJ*, vol. 351, 2015, p. h3830.
110. Robitaille Y., Corriveau H. *et al*., « Effect of a fall prevention program on balance maintenance using a quasi-experimental design in real-world settings », *J Aging Health*, vol. 24, 2012, p. 827-845.
111. Littbrand H., Lundin-Olsson L., Gustafson Y. et Rosendahl E., « The effect of a high-intensity functional exercise program on activities of daily living : a randomized controlled trial in residential care facilities », *J Am Geriatr Soc*, vol. 57, 2009, p. 1741-1749.
112. https://www.hifeprogram.se/media/1017/engelsk-version-2014-28-nov.pdf
113. Heine M., van de Port I., Rietberg M. B., van Wegen E. E. et Kwakkel G., « Exercise therapy for fatigue in multiple sclerosis », *Cochrane Database of Systematic Reviews,* vol. 9, 2015.
114. Keytsman C., Eijnde B. O. *et al*., « Periodized home-based training : A new strategy to improve high intensity exercise therapy adherence in mildly affected patients with

multiple sclerosis », *Mult Scler Relat Disord*, vol. 28, 2019, p. 91-97.
115. FRANSEN M., BENNELL K. L. *et al.*, « Exercise for osteoarthritis of the knee », *Cochrane Database Syst Rev*, vol. 1, 2015.
116. DANTAS L. O., DE FATIMA SALVINA T. et MCALINDON T. E., « Knee osteoarthritis : key treatments and implications for physical therapy », *Braz J Phys Ther*, vol. 25, 2021, p. 135-146.
117. FU S., KNIGHT M. M. *et al.*, « Mechanical loading inhibits cartilage inflammatory signalling via an HDAC6 and IFT-dependent mechanism regulating primary cilia elongation », *Osteoarthritis Cartilage*, vol. 27, 2019, p. 1064-1074.
118. NICOLSON P. J., HINMAN R. S., FRENCH S. D., LONSDALE C. et BENNELL K. L., « Improving adherence to exercise : Do people with knee osteoarthritis and physical therapists agree on the behavioral approaches likely to succeed ? », *Arthritis Care Res*, vol. 70, 2018, p. 388-397.
119. DE MEDEIROS S. A., CARDOSO DE SOUZA M. *et al.*, « Mat Pilates is as effective as aquatic aerobic exercise in treating women with fibromyalgia : a clinical, randomized and blind trial », *Adv Rheumatol*, vol. 60, 2020, p. 21.
120. DA SILVA J. M., DE BARROS B. S., ALMEIDA G. J., O'NEIL J. et IMOTO A. M., « Dosage of resistance exercises in fibromyalgia : evidence synthesis for a systematic literature review up-date and meta-analysis », *Rheumatol Int*, 2021.
121. INSERM, *Fibromyalgie*, Paris, Expertise collective Inserm, 2020.
122. WUYTACK F., MCCARTHY B. *et al.*, « Comparison of outpatient and home-based exercise training programmes for COPD : A systematic review and meta-analysis », *Respirology*, vol. 23, 2018, p. 272-283.
123. INSERM, *Prévention et traitement des maladies chroniques*, Paris, Inserm, 2019.
124. LEUNG R. W., ALISON J. A., MCKEOUGH Z. J. et PETERS M. J., « Ground walk training improves functional exercise capacity more than cycle training in people with chronic obstructive pulmonary disease (COPD): a randomised trial », *J Physiother*, vol. 56, 2010, p. 105-112.
125. PRÉFAUT C., et NINOT G., *La Réhabilitation du malade respiratoire chronique*, Paris, Elsevier, 2009.
126. JOLY F., LANGE M., DOS SANTOS M., VAZ-LUIS I. et DI MEGLIO A., « Long-term fatigue and cognitive disorders in breast cancer survivors », *Cancers*, vol. 11, 2019, p. 1896.
127. COURNEYA K. S., MCKENZIE D. C. *et al.*, « Effects of aerobic and resistance exercise in breast cancer patients receiving adjuvant chemotherapy : a multicenter randomized controlled trial », *J Clin Oncol*, vol. 25, 2007, p. 4396-4404.
128. NINOT G., FLORI N., HUTEAU M.-E., STOEBNER-DELBARRE A. et SENESSE P., « Activités physiques et cancers : des bénéfices prouvés pendant et après les traitements », *Bull Cancer*, vol. 107, 2020, p. 474-489.
129. INSERM, *Prévention et traitement des maladies chroniques*, Paris, Inserm, 2019.
130. NINOT G. *et al.*, 2020. *op. cit.*
131. INSERM, 2019. *op. cit.*
132. *Ibid.*
133. LARUN L., BRURBERG K. G., ODGAARD-JENSEN J. et PRICE J. R., « Exercise therapy for chronic fatigue syndrome », *Cochrane Database Syst Rev*, vol. 4, 2017.
134. WHITE P. D., SHARPE M. *et al.*, « PACE trial management group. Comparison of adaptive pacing therapy, cognitive behaviour therapy, graded exercise therapy, and

specialist medical care for chronic fatigue syndrome (PACE): a randomised trial », *Lancet*, vol. 377, 2011, p. 823-836.
135. VAN CAUWENBERGH D., DE KOONING M., ICKMANS K. et NIJS J., « How to exercise people with chronic fatigue syndrome : evidence-based practice guidelines », *European Journal of Clinical Investigation,* vol. 42, 2012, p. 1136-1144.
136. LINS-FILHO O. L., PELLIZZER E. P. *et al*., « Effect of exercise training on subjective parameters in patients with obstructive sleep apnea : a systematic review and meta-analysis » *Sleep Med*, vol. 69, 2020, p. 1-7.
137. DESPLAN M., DAUVILLIERS Y. *et al*., « A comprehensive rehabilitation program improves disease severity in patients with obstructive sleep apnea syndrome : a pilot randomized controlled study », *Sleep Med*, vol. 15, 2014, p. 906-12.
138. TORRES-CASTRO R., VILARO J. *et al*., « Effects of exercise in patients with obstructive sleep apnoea », *Clocks Sleep*, vol. 3, 2021, p. 227-235.
139. LU S., ZHAO Y., LIU J., XU F. et WANG Z., « Effectiveness of horticultural therapy in people with schizophrenia : A systematic review and meta-analysis », *Int J Environ Res Public Health*, vol. 18, 2021, p. 964.
140. SIU A. M., KAM M. et MOK I., « Horticultural therapy program for people with mental illness : A mixed-method evaluation », *Int J Environ Res Public Health*, vol. 17, 2020, p. 711.
141. LU S. *et al.*, 2021. *op. cit.*
142. KAMIOKA H., MUTOH Y. *et al*., « Effectiveness of horticultural therapy : a systematic review of randomized controlled trials », *Complement Ther Med*, vol. 22, 2014, p. 930-943.
143. SAUSSEZ G., BRANDÃO M. B., GORDON A. M. et BLEYENHEUFT Y., « Including a lower-extremity component during hand-arm bimanual intensive training does not attenuate improvements of the upper extremities : A retrospective study of randomized trials », *Front Neurol*, vol. 8, 2017, p. 495 ; BLEYENHEUFT Y., GORDON A. M. *et al*., « Intensive upper- and lower-extremity training for children with bilateral cerebral palsy : a quasi-randomized trial », *Dev Med Child Neurol*, vol. 59, 2017, p. 625-633.
144. FATOYE F., WRIGHT J. M., YEOWELL G. et GEBRYE T., « Clinical and cost-effectiveness of physiotherapy interventions following total hip replacement : a systematic review and meta-analysis », *Rheumatol Int*, vol. 40, 2020, p. 1385-1398.
145. WINTHER S. B., HUSBY V. S. *et al*., « A randomized controlled trial on maximal strength training in 60 patients undergoing total hip arthroplasty », *Acta Orthop*, vol. 89, 2018, p. 295-301.
146. LANDESA-MARTÍNEZ L. et LEIROS-RODRÍGUEZ R., « Physiotherapy treatment of lateral epicondylitis : A systematic review », *J Back Musculoskelet Rehabil*, 2021.
147. LUCADO A. M., DALE R. B., VINCENT J. et DAY J.M., « Do joint mobilizations assist in the recovery of lateral elbow tendinopathy ? A systematic review and meta-analysis », *J Hand Ther*, vol. 32, 2019, p. 262-276.e1.
148. CULLINANE F. L., BOOCOCK M. G. et TREVELYAN F. C., « Is eccentric exercise an effective treatment for lateral epicondylitis ? A systematic review », *Clin Rehabil*, vol. 28, 2014, p. 3-19.
149. LOEW L. M., RAHMAN P. *et al*., « Deep transverse friction massage for treating lateral elbow or lateral knee tendinitis », *Cochrane Database Syst Rev*, vol. 8, 2014.
150. SCHAIBLE F., EGGERS C. *et al*., « Effects of Lee Silverman Voice Treatment BIG and conventional physiotherapy on non-motor and motor symptoms in Parkinson's disease : a randomized controlled study comparing three exercise models », *Ther Adv Neurol Disord*,

vol. 14, 2021, 1756286420986744.
151. McDonnell M. N., Phillips A. C. *et al*., « Lee Silverman Voice Treatment (LSVT)-BIG to improve motor function in people with Parkinson's disease : a systematic review and meta-analysis », *Clin Rehabil*, vol. 32, 2018, p. 607-618.
152. Fleming Walsh S., O'Rear S. *et al*., « LSVT BIG® and long-term retention of functional gains in individuals with Parkinson's disease », *Physiother Theory Pract*, vol. 17, 2020, p. 1-8.
153. Peterka M., Odorfer T., Schwab M., Volkmann J. et Zeller D., « LSVT-BIG therapy in Parkinson's disease : physiological evidence for proprioceptive recalibration », *BMC Neurol,* vol. 20, 2020, p. 276.
154. Couzan S., Quéré I. *et al*., « A randomized double-blind trial of upward progressive versus degressive compressive stockings in patients with moderate to severe chronic venous insufficiency », *J Vasc Surg*, vol. 56, 2012, p. 1344-1350.e1.
155. Dahm K. T., Myrhaug H. T., Strømme H., Fure B. et Brurberg K. G., « Effects of preventive use of compression stockings for elderly with chronic venous insufficiency and swollen legs : a systematic review and meta-analysis », *BMC Geriatr,* vol. 19, 2019, p. 76.
156. Woodman J. P., et Moore N. R., « Evidence for the effectiveness of Alexander Technique lessons in medical and health-related conditions : a systematic review », *Int J Clin Pract*, vol. 66, 2012, p. 98-112.
157. Narciso Garcia A., Pena Costa L. O. *et al*., « Effectiveness of back school versus McKenzie exercises in patients with chronic nonspecific low back pain : a randomized controlled trial », *Phys Ther*, vol. 93, 2013, p. 729-747.
158. Halliday M. H., Ferreira P. H. *et al*., « A randomized controlled trial comparing the McKenzie method to motor control exercises in people with chronic low back pain and a directional preference *» J Orthop Sports Phys Ther*, vol. 46, 2016, p. 514-22.
159. Namnaqani F. I., Mashabi A. S., Yaseen K. M. et Alshehri M. A., « The effectiveness of McKenzie method compared to manual therapy for treating chronic low back pain : a systematic review », *J Musculoskelet Neuronal Interact*, vol. 19, 2019, p. 492-499.
160. Franke H., Franke J. D. et Fryer G., « Osteopathic manipulative treatment for nonspecific low back pain : a systematic review and meta-analysis », *BMC Musculoskelet Disord*, vol. 15, 2014, p. 286.
161. Williams N. H., Muntz R. *et al*., « Randomized osteopathic manipulation study (ROMANS): pragmatic trial for spinal pain in primary care », *Fam Pract*, vol. 20, 2003, p. 662-669.
162. Skelly A. C., Ferguson A. J. R. *et al*., « Noninvasive nonpharmacological treatment for chronic pain : A systematic review. Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality (US) », *Report*, no 18-EHC013-EF, 2018.
163. Inserm, *Évaluation de l'efficacité de la pratique de l'ostéopathie*, Paris, 2012.
164. Karst M., Fink M. *et al*., « Auricular acupuncture for dental anxiety : a randomized controlled trial *», Anesth Analg*, vol. 104, 2007, p. 295-300.
165. Michalek-Sauberer A., Gusenleitner E., Gleiss A., Tepper G. et Deusch E., « Auricular acupuncture effectively reduces state anxiety before dental treatment-a randomised controlled trial », *Clin Oral Investig*, vol. 16, 2012, p. 1517-1522.
166. Inserm, *Évaluation de l'efficacité de la pratique de l'auriculothérapie*, Paris, Expertise scientifique Inserm, 2013.

167. JANG S., KO S.-G. *et al.*, « Acupuncture as an adjuvant therapy for management of treatment-related symptoms in breast cancer patients : Systematic review and meta-analysis », *Medicine,* vol. 99, 2020.
168. INSERM, *Évaluation de l'efficacité et de la sécurité de l'acupuncture*, Paris, Expertise scientifique Inserm, 2014.
169. GARCIA M. K., COHEN L. *et al.*, « Systematic review of acupuncture in cancer care : A synthesis of the evidence », *J Clin Oncol*, vol. 31, 2013, p. 952-960.
170. HUANG H.-C., CHEN K.-H., KUO S.-F. et CHEN I.-H., « Can foot reflexology be a complementary therapy for sleep disturbances ? Evidence appraisal through a meta-analysis of randomized controlled trials », *J Adv Nurs*, vol. 77, 2021, p. 1683-1697.
171. LEE J., HAN M., CHUNG Y., KIM J. et CHOI J., « Effects of foot reflexology on fatigue, sleep and pain : a systematic review and meta-analysis », *J Korean Acad Nurs*, vol. 41, 2011, p. 821-833.
172. NAKAMARU T., MIURA N., FUKUSHIMA A. et KAWASHIMA A., « Somatotopical relationships between cortical activity and reflex areas in reflexology : a functional magnetic resonance imaging study », *Neurosci Lett*, vol. 448, 2008, p. 6-9.
173. HUANG H.-C. *et al.*, 2021. *Op. cit.*
174. ALINIA-NAJJAR R., BAGHERI-NESAMI M., SHOROFI S. A., MOUSAVINASAB S. N. et SAATCHI K., « The effect of foot reflexology massage on burn-specific pain anxiety and sleep quality and quantity of patients hospitalized in the burn intensive care unit », *Burns*, vol. 46, 2020, p. 1942-1951.
175. CAO C. F., WANG H.-Q. *et al.*, « Balneotherapy for fibromyalgia syndrome : A systematic review and meta-analysis », *J Clin Med*, vol. 10, 2021, p. 1493 ; INSERM, *Fibromyalgie*, Paris, Expertise collective Inserm, 2020.
176. ATZENI F., BAZZICHI L. *et al.*, « One year in review 2019 : fibromyalgia », *Clin Exp Rheumatol*, vol. 116, 2019, p. 3-10.
177. MENNUNI G., FRAIOLI A. *et al.*, « A meta-analysis of the effectiveness of mud-bath therapy on knee osteoarthritis », *Clin Ter*, vol. 172, 2021, p. 372-387.
178. FORESTIER R., BOSSON J.-L. *et al.*, « Spa therapy in the treatment of knee osteoarthritis : a large randomised multicentre trial », *Ann Rheum Dis*, vol. 69, 2010, p. 660-665.
179. *Ibid.*
180. RUBIO-TAPIA A., HILL I. D., CIARAN P., CALDERWOOD A. H. et MURRAY J. A., « ACG clinical guidelines : diagnosis and management of celiac disease », *Am J Gastroenterol*, vol. 108, 2013, p. 656-676.
181. PINTO-SÁNCHEZ M. I., GREEN P. *et al.*, « Safety of adding oats to a gluten-free diet for patients with celiac disease : Systematic review and meta-analysis of clinical and observational studies », *Gastroenterology*, vol. 153, 2017, p. 395-409.
182. MARTIN-MCGILL K. J., JACKSON C. F., BRESNAHAN R., LEVY R. G. et COOPER P. N., « Ketogenic diets for drug-resistant epilepsy », *Cochrane Database Syst Rev*, vol. 6, 2020.
183. CHRISTENSEN M. G., DAMSGAARD J. et FINK-JENSEN A., « Use of ketogenic diets in the treatment of central nervous system diseases : a systematic review », *Nord J Psychiatry*, vol. 75, 2021, p. 1-8 ; DOZIÈRES-PUYRAVEL B., HÖHN S. et AUVIN S., « Considering safety and patient tolerance in the use of ketogenic diet in the management of refractory and super-refractory status epilepticus : a systematic review », *Expert Rev Neurother*, 2021 ; LYONS L., SCHOELER N. E., LANGAN D. et CROSS J. H., « Use of ketogenic diet therapy in

infants with epilepsy : a systematic review and meta-analysis », *Epilepsia*, vol. 61, 2020, p. 1261-1281.
184. HAHN D., HODSON E. M. et FOUQUE D., « Low protein diets for non-diabetic adults with chronic kidney disease », *Cochrane Database of Systematic Reviews,* vol. 10, 2020.
185. KO G. J., OBI Y., TORTORICI A. R. et KALANTAR-ZADEH K., « Dietary protein intake and chronic kidney disease », *Curr Opin Clin Nutr Metab Care*, vol. 20, 2017, p. 77-85.
186. LOSURDO G., DI LEO A. *et al.*, « Probiotic monotherapy and Helicobacter pylori eradication : a systematic review with pooled-data analysis », *World J Gastroenterol*, vol. 24, 2018, p. 139-149.
187. GIRARDIN M. et SEIDMAN E. G., « Indications for the use of probiotics in gastrointesinal diseases », *Dig Dis*, vol. 29, 2011, p. 574-587.
188. LAU C. S., WARD A. et CHAMBERLAIN R. S., « Probiotics improve the efficacy of standard triple therapy in the eradication of *Helicobacterpylori* : a meta-analysis », *Infect Drug Resist*, vol. 9, 2016, p. 275-289.
189. WALLACE T. C. et MACKAY D., « The safety of probiotics : considerations following the 2011 U.S. Agency for Health research and quality report », *J Nutr*, vol. 141, 2011, p. 1923-1924.
190. STANISIERE J., MOUSSET P.-Y. LAFAY S., « How safe Is ginger rhizome for decreasing nausea and vomiting in women during early pregnancy ? », *Foods*, vol. 7, 2018, p. 50.
191. GLARE P., MILLER J., NIKOLOVA T. et TICKOO R., « Treating nausea and vomiting in palliative care : a review », *Clin Interv Aging*, vol. 6, 2011, p. 243-259.
192. MATTHEWS A., HAAS D. M., O'MATHUNA D. P. et DOWSWELL T., « Interventions for nausea and vomiting in early pregnancy », *Cochrane Database Syst Rev*, vol. 3, 2014.
193. *Ibid.*
194. STANISIERE J. *et al.*, 2018. *Op. cit.*
195. RAMKUMAR D. et RAO S. S. C., « Efficacy and safety of traditional medical therapies for chronic constipation : systematic review », *Am J Gastroenterol*, vol. 100, 2005, p. 936-971.
196. RAO S. S. C. et BRENNER D. M., « Efficacy and safety of over-the-counter therapies for chronic constipation : an updated systematic review », *Am J Gastroenterol*, vol. 116, 2021, p. 1156-1181.
197. FILIPPOU C. D., TOUSOULIS D. M. *et al.*, « Dietary approaches to stop hypertension (DASH) diet and blood pressure reduction in adults with and without hypertension : a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials », *Adv Nutr*, vol. 11, 2020, p. 1150-1160.
198. COUCH S. C., URBINA E. M. *et al.*, « Dietary approaches to stop hypertension dietary intervention improves blood pressure and vascular health in youth with elevated blood pressure », *Hypertension*, vol. 77, 2021, p. 241-251.
199. APPEL L. J., KARANJA N. *et al.*, « A clinical trial of the effects of dietary patterns on blood pressure. DASH Collaborative Research Group », *N Engl J Med*, vol. 336, 1997, p. 1117-1124.
200. COUCH S. C. *et al.*, 2021. *Op. cit* ; APPEL L. J. *et al.*, 1997. *Op. cit*.
201. FUNG T. T., HU F. B. *et al.*, « Adherence to a DASH-style diet and risk of coronary heart disease and stroke in women », *Arch Intern Med*, vol. 168, 2008, p. 713-720.
202. ECKEL R. H., TOMASELLI G. F. *et al.*, 2013. « *AHA/ACC guideline on lifestyle management to reduce cardiovascular risk : a report of the American College of Cardiology/ American Heart Association task force on practice guidelines* », *Circulation*, vol. 129,

2014, S76-99.
203. MARSH A., ESLICK E. M. et ESLICK G. D., « Does a diet low in FODMAPs reduce symptoms associated with functional gastrointestinal disorders ? A comprehensive systematic review and meta-analysis », *Eur J Nutr*, vol. 55, 2016, p. 897-906.
204. STAUDACHER H. M. et WHELAN K., « The low FODMAP diet : recent advances in understanding its mechanisms and efficacy in IBS », *Gut*, vol. 66, 2017, p. 1517-1527.
205. HALMOS E. P. et GIBSON P. R., « Controversies and reality of the FODMAP diet for patients with irritable bowel syndrome », *J Gastroenterol Hepatol*, vol. 34, 2019, p. 1134-1142.
206. NCD RISK FACTOR COLLABORATION. « Trends in adult body-mass index in 200 countries from 1975 to 2014 : a pooled analysis of 1698 population-based measurement studies with 19.2 million participants », *Lancet*, vol. 387, 2016, p. 1377-1396.
207. ESCHWEGE E., BASDEVANT A., CRINE A., MOISAN C. et CHARLES M.-A., « Type 2 diabetes mellitus in France in 2012 : results from the ObEpi survey », *Diabetes Metab*, vol. 41, 2015, p. 55-61.
208. INSERM, *Activité physique. Prévention et traitement des maladies chroniques*, Paris, Inserm, 2019.
209. ZAREZADEH M., MAMAGHANI M. E. *et al.*, « Spirulina supplementation and anthropometric indices : a systematic review and meta-analysis of controlled clinical trials », *Phytother Res*, vol. 35, 2021, p. 577-586.
210. PARK H. J. et LEE H. S., « The influence of obesity on the effects of spirulina supplementation in the human metabolic response of Korean elderly », *Nutr Res Pract*, vol. 10, 2016, p. 418-423.
211. SEO Y.-J., KIM K.-J., CHOI J., KOH E.-J. et LEE B.-Y., « Spirulina maxima extract reduces obesity through suppression of adipogenesis and activation of browning in 3T3-L1 cells and high-fat diet-induced obese mice », *Nutrients*, vol. 10, 2018, p. 712.
212. FINAMORE A., PALMERY M., BENSEHAILA S. et PELUSO I., « Antioxidant, immunomodulating, and microbial-modulating activities of the sustainable and ecofriendly spirulina », *Oxid Med Cell Longev*, 2017, p. 3247528.
213. SAZALI S., BADRIN S., NORHAYATI M. N. et IDRIS N. S., « Coenzyme Q10 supplementation for prophylaxis in adult patients with migraine-a meta-analysis », *BMJ Open*, vol. 11, 2021.
214. LODER E., BURCH R. et RIZZOLI P., « The 2012 AHS/AAN guidelines for prevention of episodic migraine : a summary and comparison with other recent clinical practice guidelines », *Headache*, vol. 52, 2012, p. 930-945.
215. PAROHAN M., SARRAF P., JAVANBAKHT M. H., RANJI-BURACHALOO S. et DJALALI M., « Effect of coenzyme Q10 supplementation on clinical features of migraine : a systematic review and dose-response meta-analysis of randomized controlled trials », *Nutr Neurosci*, vol. 23, 2020, p. 868-875.
216. SÁNDOR P. S., SCHOENEN J. *et al.*, « Efficacy of coenzyme Q10 in migraine prophylaxis : a randomized controlled trial », *Neurology*, vol. 64, 2005, p. 713-715.
217. VYNOGRAD N., VYNOGRAD I. et SOSNOWSKI Z., « A comparative multi-centre study of the efficacy of propolis, acyclovir and placebo in the treatment of genital herpes », *Phytomedicine*, vol. 7, 2000, p. 1-6.
218. SUNG S.-H., CHOI G.-H., LEE N.-W. et SHIN B.-C., « External use of propolis for oral, skin, and genital diseases : a systematic review and meta-analysis », *Evid Based*

Complement Alternat Med, 2017, p. 8025752.
219. CHEN X., LI X. *et al.*, « Efficacy of fish oil and its components in the management of psoriasis : a systematic review of 18 randomized controlled trials », *Nutr Rev*, vol. 78, 2020, p. 827-840.
220. MILLSOP J. W., BHATIA B. K., DEBBANEH M., KOO J. et LIAO W., « Diet and psoriasis, part III : role of nutritional supplements », *J Am Acad Dermatol*, vol. 71, 2014, p. 561-569.
221. CLARK C. C., TAGHIZADEH M., NAHAVANDI M. et JAFARNEJAD S., « Efficacy of ω-3 supplementation in patients with psoriasis : a meta-analysis of randomized controlled trials », *Clin Rheumatol,* vol. 38, 2019, p. 977-988.
222. KO S.-H., SU M.-Y. *et al.*, « Lifestyle changes for treating psoriasis », *Cochrane Database Syst Rev*, vol. 7, 2019.
223. AN J.-H., KIM S.-G. *et al.*, « L-carnitine supplementation for the management of fatigue in patients with hypothyroidism on levothyroxine treatment : a randomized, double-blind, placebo-controlled trial », *Endocr J*, vol. 63, 2016, p. 885-895.
224. BENVENGA S., FELDT-RASMUSSEN U., BONOFIGLIO D. et ASAMOAH E., « Nutraceutical supplements in the thyroid setting : health benefits beyond basic nutrition », *Nutrients*, vol. 11, 2019, p. 2214.
225. HUNT M., MIGUEZ S., DUKAS B., ONWUDE O. et WHITE S., « Efficacy of Zemedy, a mobile digital therapeutic for the self-management of irritable bowel syndrome : Crossover randomized controlled trial », *JMIR Mhealth Uhealth*, vol. 9, 2021, p. e26152.
226. ROHDE J. A., BARKER J. O. et NOAR S. M., « Impact of eHealth technologies on patient outcomes : a meta-analysis of chronic gastrointestinal illness interventions », *Transl Behav Med*, vol. 11, 2021, p. 1-10.
227. HUNT M. G., ERTEL E., COELLO J. A. et RODRIGUEZ L., « Empirical support for a self-help treatment for IBS », *Cogn Ther Res,* vol. 39, 2014, p. 215-227.
228. HARTMANN-BOYCE J., HAJEK P. *et al.*, « Electronic cigarettes for smoking cessation », *Cochrane Database Syst Rev*, vol. 4, 2021.
229. HAJEK P., MCROBBIE H. J. *et al.*, « A randomized trial of e-cigarettes versus nicotine-replacement therapy », *N Engl J Med*, vol. 380, 2019, p. 629-637.
230. MYERS SMITH K., HAJEK P. *et al.*, « E-cigarettes versus nicotine replacement treatment as harm reduction interventions for smokers who find quitting difficult : randomized controlled trial », *Addiction*, 2021.
231. EL DIB R., GUYATT G. *et al.*, « Electronic nicotine delivery systems and/or electronic non-nicotine delivery systems for tobacco smoking cessation or reduction : a systematic review and meta-analysis », *BMJ Open*, vol. 7, 2017, p. e012680.
232. TĂUT D., PINTEA S., ROOVERS J.-P., MAÑANAS M.-A. et BĂBAN A., « Play seriously : Effectiveness of serious games and their features in motor rehabilitation. A meta-analysis », *NeuroRehabilitation*, vol. 41, 2017, p. 105-118.
233. LAFFONT I., MOTTET D. *et al.*, « Rehabilitation of the upper arm early after stroke : Video games versus conventional rehabilitation. A randomized controlled trial », *Ann Phys Rehabil Med*, vol. 63, 2020, p. 173-180.
234. IKBALI AFSAR S., MIRZAYEV I., UMIT YEMISCI O. et COSAR SARACGIL S. N., « Virtual reality in upper extremity rehabilitation of stroke patients : a randomized controlled trial », *J Stroke Cerebrovasc Dis*, vol. 27, 2018, p. 3473-3478.
235. LAVER K. E., CROTTY M. *et al.*, « Virtual reality for stroke rehabilitation », *Cochrane Database Syst Rev*, vol. 11, 2017.

236. CHARLIER N., MOONS P. *et al*., « Serious games for improving knowledge and self-management in young people with chronic conditions : a systematic review and meta-analysis », *J Am Med Inform Assoc*, vol. 23, 2016, p. 230-9.
237. REWOLINSKI J. A., KELEMEN A. et LIANG Y., « Type I diabetes self-management with game-based Interventions for pediatric and adolescent patients », *Comput Inform Nurs*, vol. 39, 2020, p. 78-88.
238. NØRLEV J., SONDRUP K., DEROSCHE C., HEJLESEN O. et HANGAARD S., « Game mechanisms in serious games that teach children with type-1 diabetes how to self-manage : a systematic scoping review », *J Diabetes Sci Technol*, vol. 22, 2021.
239. LIEBERMAN D. A., « Management of chronic pediatric diseases with interactive health games : theory and research findings », *J Ambul Care Manage*, vol. 24, 2001, p. 26-38.
240. KUMAR V. S., WENTZELL K. J., MIKKELSEN T., PENTLAND A. et LAFFEL L. M., « The DAILY trial : a wireless, portable system to improve adherence and glycemic control in youth with diabetes », *Diabetes Technol Ther*, vol. 6, 2004, p. 445-453.
241. LAMBERT V., MATTHEWS A. *et al*., « Virtual reality distraction for acute pain in children », *Cochrane Database of Systematic Rev*, vol. 10, 2020.
242. EIJLERS R., LEGERSTEE J. S. *et al*., « Systematic review and meta-analysis of virtual reality in pediatrics : Effects on pain and anxiety », *Anesth Analg*, vol. 129, 2019, p. 1344-1353.
243. TERZULLI C., BERLEMONT C., SALVAT E. et POISBEAU P., « La réalité virtuelle : son utilisation en clinique aujourd'hui et les enjeux de demain », *Douleur analgésie*, vol. 32, 2019, p. 67-68.
244. VERONESE N., BARBAGALLO M. *et al*., « Magnesium and health outcomes : an umbrella review of systematic reviews and meta-analyses of observational and intervention studies », *Eur J Nutr*, vol. 59, 2020, p. 263-272.
245. VON LUCKNER A. et RIEDERER F., « Magnesium in migraine prophylaxis : Is there an evidence-based rationale ? a systematic review », *Headache*, vol. 58, 2018, p. 199-209.
246. VERONESE N. *et al*., 2020. *Op. cit*.
247. VERHOEVEN V., VAN ROYEN P. *et al*., « Red yeast rice lowers cholesterol in physicians - a double blind, placebo controlled randomized trial », *BMC Complement Altern Med*, vol. 13, 2013, p. 178.
248. PENG D., FONG A. et VAN PELT A., « The effects of red yeast rice supplementation on cholesterol levels in adults », *Am J Nurs*, vol. 117, 2017, p. 46-54.
249. CICERO A. F., FOGACCI F. et ZAMBON A., « Red yeast rice for hypercholesterolemia : JACC focus seminar », *J Am Coll Cardiol*, vol. 77, 2021, p. 620-628.
250. SAITSU Y., NISHIDE A., KIKUSHIMA K., SHIMIZU K. et OHNUKI K., « Improvement of cognitive functions by oral intake of Hericium erinaceus », *Biomed Res,* vol. 40, 2019, p. 125-131.
251. BADALYAN S. M., « The neurotrophic and neuroprotective potential of macrofungi », dans AGRAWAL D. C. et DHANASEKARAN M., *Medicinal herbs and fungi neurotoxicity vs. Neuroprotection*, New York, Springer, 2021.
252. RATTO D., ROSSI P. *et al*., « Hericium erinaceus improves recognition memory and induces hippocampal and cerebellar neurogenesis in frail mice during aging », *Nutrients*, vol. 11, 2019, p. 715.
253. MORI K., OBARA Y., MORIYA T., INATOMI S. et NAKAHATA N., « Effects of Hericium erinaceus on amyloid β (25-35) peptide-induced learning and memory deficits in mice » *Biomed Res*, vol. 32, 2011, p. 67-72.

254. HOFFMANN J., GENDRISCH F., SCHEMPP C. M. et WÖLFLE U., « New herbal biomedicines for the topical treatment of dermatological disorders », *Biomedicines*, vol. 8, 2020, p. 27.
255. KOYTCHEV R., ALKEN R. G. et DUNDAROV S., « Balm mint extract (Lo-701) for topical treatment of recurring herpes labialis », *Phytomedicine*, vol. 6, 1999, p. 225-30.
256. MORADI M.-T., RAFIEIAN-KOPAEI M. et KARIMI A., « A review study on the effect of Iranian herbal medicines against in vitro replication of herpes simplex virus », *Avicenna J Phytomed*, vol. 6, 2016, p. 506-515.
257. KIM S., CHO M. K. *et al*., « The effects of green tea on acne vulgaris : a systematic review and meta-analysis of randomized clinical trials », *Phytother Res*, vol. 35, 2021, p. 374-383.
258. SARIC S., NOTAY M. et SIVAMANI R. K., « Green tea and other tea polyphenols : Effects on sebum production and acne vulgaris », *Antioxidants*, vol. 6, 2016, p. 2.
259. SHI Y., WEI K., LU J.,et WEI J., « A clinic trial evaluating the effects of Aloe vera fermentation gel on recurrent aphthous stomatitis », *Can J Infect Dis Med Microbiol*, vol. 2020, 2020.
260. BABAEE N., ZABIHI E., MOHSENI S. et MOGHADAMNIA A. A., « Evaluation of the therapeutic effects of Aloe vera gel on minor recurrent aphthous stomatitis », *Dent Res J*, vol. 9, 2012, p. 381-385.
261. MANGAIYARKARASI S. P., MANIGANDAN T., ELUMALAI M., CHOLAN P. K. et KAUR R. P., « Benefits of Aloe vera in dentistry », *J Pharm Bioallied Sci*, vol. 7, 2015, S255-259.
262. SHINJYO N., WADDELL G. et GREEN J., « Valerian root in treating sleep problems and associated disorders - A systematic review and meta-analysis », *J Evid Based Integr Med*, vol. 25, 2020.
263. LELLI D., CORTESE L. et PEDONE C., « Use of plant-derived natural products in sleep disturbances », *Adv Exp Med Biol*, vol. 1308, 2021, p. 217-224.
264. GUADAGNA S., BARATTINI D. F., ROSU S. et FERINI-STRAMBI L., « Plant extracts for sleep disturbances : a systematic review », *Evid Based Complement Alternat Med*, 2020.
265. PITTLER M. H., GUO R. et ERNST E., « Hawthorn extract for treating chronic heart failure », *Cochrane Database Syst Rev*, 2008.
266. HOLUBARSCH C. J., COLUCCI W. S., MEINERTZ T., GAUS W. et TENDERA M., « Survival and prognosis : Investigation of crataegus extract WS 1442 in CHF (SPICE) trial study group. The efficacy and safety of crataegus extract WS 1442 in patients with heart failure : the SPICE trial », *Eur J Heart Fail*, vol. 10, 2008, p. 1255-1263.
267. HILL K., GOLDSTEIN R. *et al*., « Neuromuscular electrostimulation for adults with chronic obstructive pulmonary disease », *Cochrane Database Syst Rev*, vol. 5, 2018.
268. ABDELLAOUI A., HAYOT M. *et al*., « *Skeletal muscle effects of electrostimulation after COPD exacerbation : a pilot study* », *Eur Respir J*, vol. 38, 2011, p. 781-788.
269. ENESCU C. D., BEDFORD L. M., Potts G. et Fahs F., « A review of topical vitamin C derivatives and their efficacy », *J Cosmet Dermatol*, 2021.
270. FITZPATRICK R. E. et ROSTAN E. F., « Double-blind, half-face study comparing topical vitamin C and vehicle for rejuvenation of photodamage », *Dermatol Surg*, vol. 28, 2002, p. 231-6.
271. VALACCHI G., ORESAJO C. *et al*., « Protective effects of topical vitamin C compound mixtures against ozone-induced damage in human skin », *J Invest Dermatol*, vol. 137, 2017, p. 1373-1375.
272. AL-NIAIMI F. et ZHEN CHIANG N. Y., « Topical vitamin C and the skin : Mechanisms

of action and clinical applications », *J Clin Aesthet Dermatol*, vol. 10, 2017, p. 14-17.

GUÉRIR AVEC LES INM

1. Rios P., Tricco A. C. *et al*., « Comparative effectiveness and safety of pharmacological and non-pharmacological interventions for insomnia : an overview of reviews », *Syst Rev*, vol. 8, 2019, p. 281.
2. Van der Zweerde T., Bisdounis L., Kyle S. D., Lancee J. et van Straten A., « Cognitive behavioral therapy for insomnia : a meta-analysis of long-term effects in controlled studies », *Sleep Med Rev*, vol. 48, 2019, p. 101208.
3. Pigeon W. R., « Treatment of adult insomnia with cognitive-behavioral therapy », *J Clin Psychol*, vol. 66, 2010, p. 1148-60.
4. Williams J., Roth A., Vatthauer K. et McCrae C. S., « Cognitive behavioral treatment of insomnia », *Chest*, vol. 143, 2013, p. 554-565.
5. Lopez R., Dauvilliers Y. *et al*., « French language online cognitive behavioral therapy for insomnia disorder : a randomized controlled trial », *Front Neurol*, vol. 10, 2019, p. 1273.
6. Thorndike F. P., Morin C. M. *et al*., « A randomized controlled trial of an internet intervention for adults with insomnia : effects on comorbid psychological and fatigue symptoms », *J Clin Psychol*, vol. 69, 2013, p. 1078-1093.
7. Resick P. A., Young-Xu Y. *et al*., « A randomized clinical trial to dismantle components of cognitive processing therapy for posttraumatic stress disorder in female victims of interpersonal violence », *J Consult Clin Psychol*, vol. 76, 2008, p. 243-258.
8. Bisson J. I., Roberts N. P., Andrew M., Cooper R. et Lewis C., « Psychological therapies for chronic post-traumatic stress disorder (PTSD) in adults », *Cochrane Database Syst Rev*, vol. 2013, 2013 ; Sciarrino N. A., Warnecke A. J., et Teng E. J., « A systematic review of intensive empirically supported treatments for posttraumatic stress disorder », *J Trauma Stress*, vol. 33, 2020, p. 443-454.
9. Asmundson G. J, Powers M. B. *et al*., « A meta-analytic review of cognitive processing therapy for adults with posttraumatic stress disorder », *Cogn Behav Ther*, vol. 48, 2019, p. 1-14.
10. Sciarrino N. A. *et al.*, 2020. *Op. cit.*
11. Haas T. L., Lloyd P. G., Yang H.-T. et Terjung R. L., « Exercise training and peripheral arterial disease », *Compr Physiol*, vol. 2, 2012, p. 2933-3017.
12. Gardner A. W., Parker D. E., Montgomery P. S., et Blevins S. M., « Step-monitored home exercise improves ambulation, vascular function, and inflammation in symptomatic patients with peripheral artery disease : a randomized controlled trial », *J Am Heart Assoc*, vol. 3, 2014.
13. Treat-Jacobson D., Rich K. *et al*., « Optimal exercise programs for patients with peripheral artery disease : a scientific statement from the American Heart Association », *Circulation*, vol. 139, 2019, p. e10-e33.
14. Inserm, *Activité physique. Prévention et traitement des maladies chroniques*, Paris, Inserm, 2019.
15. Parmenter B. J., Dieberg G. et Smart N. A., « Exercise training for management of peripheral arterial disease : a systematic review and meta-analysis », *Sports Med,* vol. 45, 2015, p. 231-44.
16. Inserm, 2019. *Op. cit.*

17. Parmenter B. J. *et al.*, 2015. *Op. cit.*
18. *Ibid.*
19. Aboyans V., Desormais I. *et al.*, « ESC Guidelines on the diagnosis and treatment of peripheral artery diseases », *Eur Heart J*, vol. 32, 2011, p. 2851-906.
20. Parmenter B. J., Mavros Y., Dias R. R., King S., et Singh M. F., « Resistance training as a treatment for older persons with peripheral artery disease : a systematic review and meta-analysis », *Br J Sports Med*, vol. 54, 2020, p. 452-461.
21. Global Burden of Disease Study 2013, « Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 301 acute and chronic diseases and injuries in 188 countries, 1990-2013 : a systematic analysis for the global burden of disease study 2013 », *Lancet*, vol. 386, 2015, p. 743-800.
22. Snowling N. J. et Hopkins W. G., « Effects of different modes of exercise training on glucose control and risk factors for complications in type 2 diabetic patients : a meta-analysis », *Diabetes Care*, vol. 29, 2006, p. 2518-2527 ; Chudyk A. et Petrella R. J., « Effects of exercise on cardiovascular risk factors in type 2 diabetes : a meta-analysis », *Diabetes Care*, vol. 34, 2011, p. 1228-1237 ; Umpierre D., Schaan B. D. *et al.*, « Physical activity advice only or structured exercise training and association with HbA1c levels in type 2 diabetes : a systematic review and meta-analysis », *JAMA*, vol. 305, 2011, p. 1790-1799.
23. Röhling M., Herder C., Roden M., Stemper T. et Müssig K., « Effects of long-term exercise interventions on glycaemic control in type 1 and type 2 diabetes : a systematic review », *Exp Clin Endocrinol Diabetes*, vol. 124, 2016, p. 487-494.
24. Inserm, *Activité physique. Prévention et traitement des maladies chroniques*, Paris, Inserm, 2019.
25. Inserm, 2019. *Op. cit.*
26. Umpierre D. *et al.*, 2011. *Op. cit.*
27. Inserm, 2019. *Op. cit.*
28. Boulé N. G., Haddad E., Kenny G. P., Wells G. A., et Sigal R. J., « Effects of exercise on glycemic control and body mass in type 2 diabetes mellitus : a meta-analysis of controlled clinical trials », *JAMA*, vol. 286, 2001, p. 1218-1227.
29. Inserm, 2019. *Op. cit.*
30. Yan J.-H., Gu W.-J., et Pan L., « Lack of evidence on Tai Chi-related effects in patients with type 2 diabetes mellitus : a meta-analysis », *Exp Clin Endocrinol Diabetes*, vol. 121, 2013, p. 266-271.
31. Look AHEAD Research Group., « Cardiovascular effects of intensive lifestyle intervention in type 2 diabetes », *N Engl J Med*, vol. 369, 2013, p. 145-154.
32. NCD Risk Factor Collaboration., « Trends in adult body-mass index in 200 countries from 1975 to 2014 : a pooled analysis of 1698 population-based measurement studies with 19.2 million participants », *Lancet*, vol. 387, 2016, p. 1377-1396.
33. Eschwege E., Basdevant A., Crine A., Moisan C. et Charles M.-A., « Type 2 diabetes mellitus in France in 2012 : results from the ObEpi survey », *Diabetes Metab*, vol. 41, 2015, p. 55-61.
34. Inserm, *Activité physique. Prévention et traitement des maladies chroniques*, Paris, Inserm, 2019.
35. Lee H.-S. et Lee J., « Effects of exercise interventions on weight, body mass index, lean body mass and accumulated visceral fat in overweight and obese individuals : a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials », *Int J Environ Res Public Health*,

vol. 18, 2021, p. 2635.
36. Besnier F., Favier F. *et al.*, « Individualized exercise training at maximal fat oxidation combined with fruit and vegetable-rich diet in overweight or obese women : the lIPOXmax-Réunion randomized controlled trial », *PLoS One*, vol. 10, 2015 ; Schwingshackl L., Dias S., Strasser B. et Hoffmann G., « Impact of different training modalities on anthropometric and metabolic characteristics in overweight/obese subjects : a systematic review and network meta-analysis », *PLoS One*, vol. 8, 2013.
37. Inserm, 2019. *Op. cit.*
38. Shaw K. A., Gennat H. C., O'Rourke P., et Del Mar C., « Exercise for overweight or obesity », *Cochrane Database Syst Rev*, 2006.
39. Inserm, 2019. *Op. cit.*
40. *Ibid.*
41. Inserm, *Activité physique. Prévention et traitement des maladies chroniques*, Paris, Inserm, 2019.
42. Global Burden of Disease Study 2013, « Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 301 acute and chronic diseases and injuries in 188 countries, 1990-2013 : a systematic analysis for the global burden of disease study 2013 », *Lancet*, vol. 386, 2015, p. 743-800.
43. Cooney G. M., Mead G. E. *et al.*, « Exercise for depression », *Cochrane Database Syst Rev*, 2013.
44. Pedersen B. K. et Saltin B., « Exercise as medicine : evidence for prescribing exercise as therapy in 26 different chronic diseases », *Scand J Med Sci Sports,* vol. 25, 2015, p. 1-72.
45. Krogh J., Hjorthøj C., Speyer H., Gluud C. et Nordentoft M., « Exercise for patients with major depression : a systematic review with meta-analysis and trial sequential analysis », *BMJ Open*, vol. 7, 2017.
46. Rethorst C. D., Wipfli B. M. et Landers D. M., *The antidepressive effects of exercise : a meta-analysis of randomized trials* », *Sports Med*, vol. 39, 2009, p. 491-511.
47. Inserm, 2019. *Op. cit.*
48. Schuch F. B., Stubbs B. *et al.*, « Exercise for depression in older adults : a meta-analysis of randomized controlled trials adjusting for publication bias », *Braz J Psychiatry*, vol. 38, 2016, p. 247-254 ; Rhyner K. T. et Watts A., « Exercise and depressive symptoms in older adults : a systematic meta-analytic review », *J Aging Phys Act*, vol. 24, 2016, p. 234-246.
49. Inserm, 2019. *Op. cit.*
50. Babyak M., Krishnan K. R. *et al.*, « Exercise treatment for major depression : maintenance of therapeutic benefit at 10 months », *Psychosom Med*, vol. 62, 2000, p. 633-638.
51. Inserm, 2019. *Op. cit.*
52. *Ibid.*
53. Chou P.-H., Su K.-P. *et al.*, « Efficacy and acceptability of different interventions for acrophobia : a network meta-analysis of randomised controlled trials », *J Affect Disord*, vol. 282, 2021, p. 786-794.
54. Côté S., et Bouchard S., « Cognitive mechanisms underlying virtual reality exposure », *Cyberpsychol Behav,* vol. 12, 2009, p. 121-129.
55. Freeman D., Nickless A. *et al.,* « Automated psychological therapy using immersive virtual reality for treatment of fear of heights : a single-blind, parallel-group, randomised

controlled trial », *Lancet Psychiatry*, vol. 5, 2018, p. 625-632.
56. ARROLL B., WALLACE H. B., MOUNT V., HUMM S. P. et KINGSFORD D. W., « A systematic review and meta-analysis of treatments for acrophobia », *Med J Aust*, vol. 206, 2017, p. 263-267.
57. RIMER E., HUSBY L. V. et SOLEM S., « Virtual reality exposure therapy for fear of heights : Clinicians' attitudes become more positive after trying VRET », *Front Psychol*, vol. 12, 2021, p. 671871.
58. INSERM, *Activité physique. Prévention et traitement des maladies chroniques*, Paris, Inserm, 2019.
59. GLOBAL BURDEN OF DISEASE STUDY 2013, « *G*lobal, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 301 acute and chronic diseases and injuries in 188 countries, 1990-2013 : a systematic analysis for the global burden of disease study 2013 », *Lancet*, vol. 386, 2015, p. 743-800.
60. NG Q. X., VENKATANARAYANAN N. et XIAN HO C. Y., « Clinical use of Hypericum perforatum (St John's wort) in depression : a meta-analysis », *J Affect Disord*, vol. 210, 2017, p. 211-221.
61. APAYDIN E. A., HEMPEL S. *et al*., « A systematic review of St. John's wort for major depressive disorder », *Syst Rev*, vol. 5, 2016, p. 148.
62. VORBACH E. U., ARNOLDT K. H. et HÜBNER W. D., « Efficacy and tolerability of St. John's wort extract LI 160 versus imipramine in patients with severe depressive episodes according to ICD-10 », *Pharmacopsychiatry*, vol. 30, 1997, p. 81-85.
63. MORAGREGA I. et RÍOS J. L., « Medicinal plants in the treatment of depression : evidence from preclinical studies », *Planta Med*, vol. 87, 2021, p. 656-685.
64. SCHMIDT M. et BUTTERWECK V., « The mechanisms of action of St. John's Wort : an update », *Wien Med Wochenschr*, vol. 165, 2015, p. 229-35.
65. APAYDIN E. A. *et al*., 2016. *Op. cit*.
66. SLUSHER T. M., STEVENSON D. K. *et al*., « A randomized trial of phototherapy with filtered sunlight in African neonates », *N Engl J Med*, vol. 373, 2015, p. 1115-1124.
67. EVANS D., « Neonatal jaundice », *BMJ Clin Evid*, vol. 2007, 2007, p. 0319.
68. WOODGATE P. et JARDINE L. A., « Neonatal jaundice : phototherapy », *BMJ Clin Evid*, vol. 2015, 2015, p. 0319.
69. VANDBORG P. K., HANSEN B. M., GREISEN G. et EBBESEN F., « Dose-response relationship of phototherapy for hyperbilirubinemia », *Pediatrics*, vol. 130, 2012, p. e352-357.
70. SLUSHER T. M., GBADERO D. A. *et al*., « Filtered sunlight versus intensive electric powered phototherapy in moderate-to-severe neonatal hyperbilirubinaemia : a randomised controlled non-inferiority trial », *Lancet Glob Health*, vol. 6, 2018, p. e1122-e1131.
71. *Ibid.*
72. FELDMAN-WINTER L., STUEBE A. M. *et al*., « Evidence-based updates on the first week of exclusive breastfeeding among infants ≥35 weeks », *Pediatrics*, vol. 145, 2020.

LES RECALÉES PAR LA SCIENCE

1. YANG Q., SHAO Q., XU Q., SHI H. et LI L., « Art therapy alleviates the levels of depression and blood glucose in diabetic patients : a systematic review and meta-analysis », *Front Psychol*, vol. 12, 2021.
2. KÖNSGEN N., POLUS S., ROMBEY T. et PIEPER D., « Clowning in children undergoing

potentially anxiety-provoking procedures : a systematic review and meta-analysis », *Syst Rev*, vol. 8, 2019, p. 178.
3. DE ALMEIDA SILVA H. J., DE SOUZA M. C. *et al.*, « Sophrology versus resistance training for treatment of women with fibromyalgia : a randomized controlled trial », *J Body Mov Ther*, vol. 23, 2019, p. 382-389.
4. INSERM, *Évaluation de l'efficacité et de la sécurité de la Sophrologie*, Paris, Inserm, 2020.
5. LU S., ZHANG X. *et al.*, « Wet cupping for hypertension : a systematic review and meta-analysis », *Clin Exp Hypertens*, vol. 41, 2019, p. 474-480.
6. BU F.-L., LIU J.-P. *et al.*, « *A systematic review of Tuina for irritable bowel syndrome : Recommendations for future trials* », *Complement Ther Med*, vol. 52, 2020, p. 102504.
7. ERNST E., « Colonic irrigation : therapeutic claims by professional organisations, a review », *Int J Clin Pract*, vol. 64, 2010, p. 429-31.
8. DANTAS L. O., SALVINI T. F. *et al.*, « The effects of cryotherapy on pain and function in individuals with knee osteoarthritis : a systematic review of randomized controlled trials », *Clin Rehabil*, vol. 33, 2019, p. 1310-1319.
9. LEE M. S., SHIN B.-C., KONG J. C., et ERNST E., « Effectiveness of acupuncture for Parkinson's disease : a systematic review », *Mov Disord*, vol. 23, 2008, p. 1505-1515.
10. GATES S., SMITH L. A. et FOXCROFT D. R., « Auricular acupuncture for cocaine dependence », *Cochrane Database Syst Rev*, vol. 1, 2006.
11. ROBINSON N., LORENC A. et LIAO X., « The evidence for Shiatsu : A systematic review of Shiatsu and acupressure », *BMC Complement Altern Med*, vol. 11, 2011, p. 88.
12. VELLAS B., ANDRIEU S. *et al.*, « Long-term use of standardized ginkgo biloba extract for the prevention of Alzheimer's disease (GuidAge): a randomized placebo-controlled trial », *Lancet Neurol*, vol. 11, 2012, p. 851-859.
13. AL SAADI T., MADMANI M. E. *et al.*, « Coenzyme Q10 for heart failure », *Cochrane Database Syst Rev*, vol. 6, 2014.
14. REES K., AL-KHUDAIRY L., TAKEDA A. et STRANGES S., « Vegan dietary pattern for the primary and secondary prevention of cardiovascular diseases », *Cochrane Database Syst Rev*, vol. 2, 2021.
15. ALBERT C. M., MANSON J. E. *et al.*, « Effect of marine Omega-3 fatty acid and vitamin D supplementation on incident atrial fibrillation : a randomized clinical trial », *JAMA*, vol. 325, 2021, p. 1061-1073.
16. MOERTEL C. G., DAVIGNON J. P. *et al.*, « A clinical trial of amygdalin (Laetrile) in the treatment of human cancer », *N Engl J Med*, vol. 306, 1982, p. 201-6.
17. MILAZZO S., LEJEUNE S. et ERNST E., « Laetrile for cancer : a systematic review of the clinical evidence », *Support Care Cancer*, vol. 25, 2007, p. 583-595.
18. BURCKHARDT M., WATZKE S., WIENKE A., LANGER G. et FINK A., « Souvenaid for Alzheimer's disease », *Cochrane Database Syst Rev*, vol. 2, 2020.
19. BURCKHARDT M., FINK A. *et al.*, « Omega-3 fatty acids for the treatment of dementia », *Cochrane Database Syst Rev*, vol. 4, 2016.
20. MYERS A. et BARRUETO JR. F., « Refractory priapism associated with ingestion of yohimbe extract », *J Med Toxicol*, vol. 5, 2009, p. 223-225.
21. RILEY A. J,. « Yohimbine in the treatment of erectile disorder », *Br J Clin Pract*, vol. 48, 1994, p. 133-136.
22. ZHU L., GONG W. *et al.*, « Severe acute intoxication with yohimbine : four simultaneous poisoning cases », *Forensic Sci Int*, vol. 320, 2021, p. 110705.
23. ALLAF M., DEHGHAN A. *et al.*, « Intermittent fasting for the prevention of

cardiovascular disease », *Cochrane Database Syst Rev*, vol. 1, 2021.
24. DAVIDSON S. J., BARRETT H. L., PRICE S. A., CALLAWAY L. K. et NITERT M. D., « Probiotics for preventing gestational diabetes », *Cochrane Database Syst Rev*, vol. 4, 2021.
25. DERKSEN M. E., FRANSEN M. P. *et al.*, « *S*erious games for smoking prevention and cessation : A systematic review of game elements and game effects », *J Am Med Inform Assoc*, vol. 27, 2020, p. 818-833.
26. ZHOU K., ZHANG J., XU L., WU T. et DANFORM LIM C. E., « Chinese herbal medicine for subfertile women with polycystic ovarian syndrome », *Cochrane Database Syst Rev*, vol. 6, 2021.
27. KLUPP N. L., BENSOUSSAN A. *et al.*, « Ganoderma lucidum mushroom for the treatment of cardiovascular risk factors », *Cochrane Database Syst Rev*, vol. 2, 2015.
28. LEE H. W., MOON D. G. *et al.*, « Ginseng for erectile dysfunction : a Cochrane systematic review », *World J Mens Health*, 2021.
29. UDANI J. K., SINGH B. B., SINGH V. J. et BARRETT M. L., « Effects of Açai berry preparation on metabolic parameters in a healthy overweight population : a pilot study », *Nutr J*, vol. 12, 2011, p. 10-45.
30. KIM H., MERTENS-TALCOTT S.U. *et al.*, « Açaí beverage consumption improves biomarkers for inflammation but not glucose- or lipid-metabolism in individuals with metabolic syndrome in a randomized, double-blinded, placebo-controlled clinical trial », *Food Funct*, vol. 9, 2018, p. 3097-3103.
31. WALCH S. G., TINZOH L. N., ZIMMERMANN B. F., STÜHLINGER W. et LACHENMEIER D. W., « Antioxidant capacity and polyphenolic composition as quality indicators for aqueous infusions of *Salvia officinalis L.* », *Front Pharmacol*, vol. 2, 2011, p. 79.
32. AYRLE H., WALKENHORST M. *et al.*, « Medicinal plants--prophylactic and therapeutic options for gastrointestinal and respiratory diseases in calves and piglets ? a systematic review », *BMC Vet Res*, vol. 12, 2016, p. 89.
33. OOI S. L., HENDERSON P. et PAK S. C., « Kava for generalized anxiety disorder : A review of current evidence », *J Altern Complement Med*, vol. 24, 2018, p. 770-780.
34. SARRIS J., SCHWEITZER I. *et al.*, « Kava in the treatment of generalized anxiety disorder : a double-blind, randomized, placebo-controlled study », *J Clin Psychopharmacol*, vol. 33, 2013, p. 643-648.
35. SARRIS J., STOUGH C. *et al.*, « Kava for generalised anxiety disorder : A 16-week double-blind, randomised, placebo-controlled study », *Aust N Z J Psychiatry*, vol. 54, 2020, p. 288-297.
36. MURESAN D., SALCUDEAN A., SABAU D. C., BODO C. R. et GRECU I. G., « Bioresonance therapy may treat depression », *J Med Life*, vol. 14, 2021, p. 238-242.
37. COSTELLO J. T., BLEAKLEY C. *et al.*, « Whole-body cryotherapy (extreme cold air exposure) for preventing and treating muscle soreness after exercise in adults », *Cochrane Database Syst Rev*, vol. 9, 2015.
38. INSERM, *Évaluation de l'efficacité et de la sécurité de la cryothérapie du corps entier à visée thérapeutique*, Paris, Inserm, 2019.
39. INSERM, *Évaluation de l'efficacité de la pratique de la biologie totale des êtres vivants et de la déprogrammation biologique*, Paris, Inserm, 2011.
40. VERNER-JEFFREYS D. W., FEIST S. W. *et al.*, « Zoonotic disease pathogens in fish used for pedicure », *Emerg Infect Dis*, vol. 18, 2012, p. 1006-1008.
41. INSERM, *Évaluation de l'efficacité et de la sécurité de l'étiopathie*, Paris, Inserm, 2011.

42. HANSEN M. M., JONES R. et TOCCHINI K., « Shinrin-Yoku and nature therapy : a state-of-the-art review », *Int J Environ Res Public Health*, vol. 14, 2017, p. 851.
43. VAIDYA A. D., « Urine therapy in Ayurveda : Ancient insights to modern discoveries for cancer regression », *J Ayurveda Integr Med*, vol. 9, 2018, p. 221-224.
44. PESCHEK-BÖHMER F. et SCHREIBER G., *Urine therapy : Nature's elixir for good health*, Rochester, Healing Art Press, 1999.

NOTE

1. https://news.un.org/fr/story/2020/07/1073891

N'OUBLIEZ JAMAIS LES PRINCIPES DE SANTÉ PUBLIQUE

Vous savez maintenant comment différencier les INM des médecines alternatives dans la nébuleuse des « médecines douces », et disposez d'une liste de cent pratiques efficaces. Mais un petit rappel s'impose. Si une INM s'attèle à résoudre un problème de santé précis chez des personnes données, vous devez toujours garder à l'esprit l'importance du respect au quotidien des principes généraux de santé publique. Suivre ces recommandations, souvent appelées « règles hygiéno-diététiques » en médecine, constitue pour tout un chacun des boussoles afin d'éviter des maladies et être plus en forme au quotidien. Elles ne dépendent ni de l'âge, ni du sexe, ni du nombre de maladies, ni du niveau de vie (à part pour les personnes en grande précarité). Faciles à appliquer, ces stratégies préconisent un style de vie sain. La plupart d'entre elles vous seront sans doute familières, tant et si bien qu'elles pourraient vous paraître évidentes. Et pourtant, force est de constater qu'elles sont de moins en moins enseignées à l'école et de plus en plus brouillées par les publicités. Elles se retrouvent en outre très souvent critiquées par des personnalités charismatiques ou médiatiques se vantant de défier ces lois générales. Par exemple en revendiquant d'avoir fumé toute sa vie sans développer de cancer. Mais vous, si vous connaissez ces principes de santé publique, les mettez-vous en œuvre ? Beaucoup d'entre nous les appliquent durant les vacances ou le week-end, sans s'y tenir sur le long terme, ce qui justifie ensuite l'utilisation d'INM lorsque les problèmes de santé deviennent trop aigus ou gênants.

Il me semble ainsi nécessaire de sensibiliser le lecteur à ces petits gestes du quotidien, et je vous invite à les partager avec votre entourage. La formule « il vaut mieux prévenir que guérir » est aujourd'hui étayée par des données scientifiques solides. On ne peut plus dire que l'on ne savait pas, surtout après avoir lu la liste de solutions concrètes et pratiques que je vous propose ici ! Pour la constituer, je me suis notamment appuyé sur les recommandations de l'OMS, du ministère de la Santé, de Santé Publique France, du Fonds mondial de recherche sur le cancer, de l'Institut National du Cancer et des

Instituts américains de recherche en santé publique. Valables pour chacun d'entre nous, ces principes de santé abordent différentes facettes de notre existence, qui ont toutes de l'importance.

ACTIVITÉ PHYSIQUE

S'activer physiquement joue un rôle essentiel pour les fonctions et structures neuromusculaires, articulaires, cardiovasculaires et métaboliques. Vous entretiendrez votre santé en suivant ces conseils :

– Pratiquez au moins sept séquences de trente minutes d'effort physique suffisamment intense et varié chaque semaine (marche, jardinage, sport, randonnée…).

– Alternez les exercices d'endurance, de résistance, de renforcement musculaire, de souplesse et de coordination.

– Pratiquez des activités physiques vous faisant plaisir pour maintenir la plus grande régularité possible.

– Dès que possible, déplacez-vous à pied, à vélo ou en trottinette (non électrique de préférence).

– Si vous le pouvez, arrêtez-vous une station de métro ou de tramway avant votre destination pour finir votre trajet à pied.

– Prenez l'escalier plutôt que l'ascenseur ou l'escalator.

– Portez des chaussures adaptées à votre pratique physique.

– Ne restez jamais plus de deux heures assis ou allongé dans la journée.

– Échauffez-vous avant tout effort physique important.

– Respectez scrupuleusement les règles de sécurité en cas de pratique d'un sport à risque.

NUTRITION

Une alimentation équilibrée et plaisir est un pilier essentiel de votre santé. Alors, pour éviter les carences ou les excès :

– Réduisez votre consommation de sucre, de gras et de sel au quotidien.

– Diminuez votre consommation d'alcool (un verre pour une femme et deux pour un homme tous les deux jours, le moins étant le mieux).

– Réduisez votre consommation de viande rouge et de charcuterie (environ une fois par semaine).

– Ne prenez pas de complément alimentaire sans avis médical.

– Pensez à boire de l'eau le plus régulièrement possible, même sans avoir soif.

– Maintenez un poids de corps avec un indice de masse corporelle inférieur

à vingt-cinq (taille en cm/poids en kg au carré).

– Limitez votre consommation de *fast foods* et d'aliments industriels transformés, riches en graisse, en amidon, en sucre et en produits artificiels (conservateurs, exhausteurs de goûts).

– Ayez une alimentation riche et variée en céréales complètes, en fruits, en légumes (frais, en conserve ou surgelés et cuits) et en légumes secs.

– Prenez le temps de manger, si possible pas devant un écran, pour déguster plutôt que se nourrir.

– Ne consommez pas de thé ou de café après dix-huit heures.

HYGIÈNE

On peut facilement les négliger, mais quelques principes élémentaires de propreté ont une grande importance pour le bon fonctionnement de votre système immunitaire, pilier de votre santé. Alors là aussi, appliquez-les :

– Lavez-vous les mains dès que possible.

– Brossez-vous les dents au moins une fois par jour.

– Lavez-vous au moins une fois par jour.

– Aérez tous les jours votre lieu de vie.

– Faites le ménage régulièrement.

SANTÉ MENTALE

L'activité mentale est fondamentale pour optimiser les fonctions cognitives et émotionnelles. Pour y contribuer :

– Lisez des livres qui vous plaisent.

– Apprenez à respirer profondément par la respiration ventrale.

– Profitez de la vie qui passe et du moment présent.

– Faites preuve de gratitude et de bienveillance à l'égard de vos proches.

– Accordez-vous tous les jours au moins trente minutes pour vous occuper de vous.

– Faites preuve d'indulgence et de patience à votre égard.

– Privilégiez les proches vous témoignant un soutien inconditionnel plutôt que celles ou ceux vous adressant des critiques et des remarques aussi blessantes que systématiques.

– Intégrez à votre quotidien des habitudes favorables à la santé devenant des réflexes. Par exemple, brossez-vous les dents avant d'aller vous coucher, buvez un verre d'eau entre deux verres d'alcool ou prenez une portion de légume au restaurant avec vos frites.

– Repérez des signes de progrès dans les nouveaux comportements de

santé que vous mettez en place. Par exemple, la diminution de tabac et l'augmentation du nombre de pas quotidiens.

– Ne vous culpabilisez pas d'avoir fait un écart à la règle. Simplement, modérez-vous le jour d'après.

– N'hésitez jamais à demander du soutien à vos proches ou à un professionnel de la santé.

– Contribuez à des œuvres sociales ou caritatives.

APPAREILS NUMÉRIQUES

Les écrans influent négativement sur les fonctions cognitives et émotionnelles en cas d'utilisation excessive. Quelques suggestions pour limiter ce problème :

– Coupez régulièrement vos outils numériques sur des périodes suffisamment longues.

– Éteignez vos appareils de télécommunication le soir.

– Donnez-vous des limites de temps à l'utilisation des réseaux sociaux.

– Limitez les temps d'écran, qui plus est allongé ou assis.

SOMMEIL

La recherche a fait des progrès considérables dans la compréhension de l'impact du sommeil sur la santé et le bien-être. Il influe grandement sur les fonctions métaboliques, cognitives et immunitaires. Ne le négligez pas.

– Dormez entre cinq et huit heures par nuit.

– Privilégiez un environnement obscur et confortable, entre 18 et 19 degrés.

– Prenez une douche chaude avant de vous endormir.

– Dormez sur un matelas suffisamment ferme.

– Lavez régulièrement vos draps.

– Trouvez l'oreiller adapté.

VIE QUOTIDIENNE

Elles sont fréquemment négligées, or suivre ces recommandations peut vous éviter bien des problèmes.

– Faites les dépistages recommandés (cancer du sein, de la prostate, du colon…).

– Consultez votre médecin généraliste sans tarder à l'apparition de signes inquiétants ou gênants, aigus ou récurrents.

– Suivez à la lettre les prescriptions médicales, médicaments ou INM notamment.

– N'achetez pas de médicaments sans prescription médicale (antibiotiques, antalgiques, somnifères, anxiolytiques ou antidépresseurs par exemple).

– Ayez une vie sexuelle active jusqu'à un âge avancé.

– Évitez les rapports sexuels non protégés par un préservatif en l'absence de tests comme celui du VIH.

– Protégez votre peau du soleil par des abris, des vêtements et des crèmes adaptés, en particulier entre dix et dix-sept heures, l'été.

– Évitez autant que faire se peut de vivre et du faire du sport à proximité de lieux pollués.

– Faites-vous vacciner selon les recommandations des autorités de santé.

– Ne fumez pas.

– Ne commencez pas à vapoter si vous n'avez jamais fumé.

INDEX DES INM VALIDÉES PAR LA SCIENCE

PSYCHOLOGIQUES

ABA (méthode) : 162
ACT (Acceptance and Commitment Therapy) : 131
Autogestion (programme) : 105, 108
Basics (programme) : 45
Biofeedback : 146
Communication stimulée par réminiscence : 125
Cynothérapie : 168, 171
Danse thérapie : 99
Éducation au sommeil : 102
Hypnose : 114
MBCT (Mindfulness-Based Cognitive Therapy) : 128, 135
MBSR (Minfulness-Based Stress Reduction) : 42, 140, 143
Musicothérapie : 92, 95
My Friends (programme) : 48
Pleine conscience : 42
Réhabilitation de la mémoire (programme) : 122
Sieste : 51
Stimulation oculaire : 156
Stimulation psycho-sociale : 120
Thérapie cognitivo-comportementale : 149, 159, 334
Thérapie de couple : 153

PHYSIQUES

Acupuncture : 235
Alexander (méthode) : 223
APA (thérapie d'activités physiques) : 69, 177, 184, 187, 196, 199, 202, 346, 350
Auriculothérapie : 232
Bas de contention : 72, 220

Cure thermale : 242, 245
Équithérapie : 174
Étirements (programme) : 63
Exercice gradué : 199
HABIT-ILE (thérapie) : 208
HIFE (programme) : 181
Hortithérapie : 205
Kinésithérapie : 211, 214
LSVT BIG (méthode) : 217
Masque facial : 54
Massage suédois : 60
Marche (programme) : 342
Mat Pilates : 190
McKenzie (méthode) : 226
Musculation du périnée : 66
Ossebo (programme) : 179
Ostéopathie : 229
Otago (programme) : 178
PEM-ES (méthode) : 178
PIED (programme) : 180
Réentrainement supervisé : 193
Réflexologie plantaire : 238
Tai-chi : 57
Yoga thérapie : 165

DIÉTÉTIQUES

Coenzyme Q10 : 275
Gingembre : 260
Huile de poisson : 281
L-Carnitine : 284
Mélatonine (complément alimentaire) : 78
Probiotiques : 257
Propolis : 278
Psyllium : 263
Régime anti-cholestérol : 75
Régime cétogène : 251
Régime DASH : 266
Régime FODMAP : 269
Régime sans gluten : 248

Spiruline : 272

NUMÉRIQUES

E-cigarette : 290
GlucoZor (*serious game*) : 296
Medimoov (*serious game*) : 293
QiSS (application) : 81
Réalité virtuelle : 299, 358
Zemedy 1.0 (application) : 287

ÉLÉMENTAIRES

Aloe Vera : 318
Aubépine : 324
Citronnelle (huile essentielle) : 87
Électrostimulation : 327
Hericum erinaceus (champignon) : 309
Lavande (huile essentielle) : 84
Levure de riz rouge : 306
Luminothérapie : 366
Magnésium : 302
Mélisse : 312
Millepertuis : 362
Racine de valériane : 321
Thé vert : 315
Vitamine C : 330

INDEX DES MALADIES ET DES PROBLÈMES DE SANTÉ TRAITÉS

Accident vasculaire cérébral : 75, 293
Acné : 315
Acrophobie : 358
Addiction au tabac : 114, 117, 290
Alcoolisme étudiant : 45
Alzheimer (maladie) : 95, 120
Anxiété : 128
Anxiété des adolescents : 48
Anxiété induite par les traitements du cancer du sein : 143
Anxiété préopératoire : 232
Aphte : 318
Apnée du sommeil : 202
Artériopathie : 342
Arthrose du genou : 165, 187, 245
Asthme : 111
Autisme chez l'enfant : 162
Broncho-pneumopathie chronique obstructive (BPCO) : 105, 193, 327
Burnout : 42
Chimiothérapie (nausées) : 235
Cholestérol : 306
Chutes chez les personnes âgées : 57, 177
Constipation : 263
Covid-19 : 54
Crampes nocturnes : 63
Décalages horaires : 78
Déficit d'attention chez les enfants hyperactifs : 159
Dépression : 134, 149, 354, 362
Dépression dans le cadre de démence : 171
Diabète de type 1 : 296
Diabète de type 2 : 346

Diabète gestationnel : 69
Douleur chronique : 131
Douleur de l'enfant : 299
Épilepsie : 251
Fatigue : 60, 92, 102, 199
Fatigue induite par les traitements du cancer du sein : 196
Fatigue induite par la sclérose en plaque : 184
Fatigue induite par une hypothyroïdie : 284
Fertilité : 153
Fibromyalgie : 190, 242
Herpès génital : 278
Hypertension : 140, 266
Incontinence : 66
Insomnie : 334
Insuffisance cardiaque : 324
Insuffisance rénale chronique : 254
Jaunisse du nourrisson : 366
Lombalgie : 223, 226
Maladie cœliaque : 248
Maladie respiratoire chronique : 327
Maladies sexuellement transmissibles : 81
Migraine : 108, 146, 275, 302
Nausées dues à une grossesse : 260
Obésité : 272, 350
Paralysie cérébrale : 174, 208
Parkinson (maladie) : 99, 217
Phlébites en avion : 72
Piqûres de moustique : 87
Prothèse de hanche : 211
Psoriasis : 281
Schizophrénie : 168, 205
Sclérose en plaque : 184
Stress face aux examens : 51
Stress post-traumatique : 156, 338
Syndrome de l'intestin irritable : 287
Tendinite du coude : 214
Trouble du comportement : 113
Trouble du sommeil : 238
Trouble du sommeil lors d'une hospitalisation : 92
Trouble du sommeil lors du travail de nuit : 102

Ulcère : 257
Vieillissement de la peau : 330